

# **Välbefinnande på arbetsplatsen inom branscherna för informations– och kommunikationsteknik samt social– och hälsovård**

– En tvärsnittsstudie

Olivia Dahllund

Betina Lillqvist

Förnamn Efternamn

|  |  |
|--|--|
| EXAMENSARBETE  |  |
| Arcada   |  |
|  |  |
| Utbildningsprogram:  | Idrott och hälsopromotion  |
|  |  |
| Identifikationsnummer:   | 11764 & 11800  |
| Författare:  | Olivia Dahllund & Betina Lillqvist   |
| Arbetets namn:   | Välbefinnande på arbetsplatsen inom branscherna för informations- och kommunikationsteknik samt social- och hälsovård<br><br>– En tvärsnittsstudie |
| Handledare (Arcada):   | Mikaela Wiik   |
|  |  |
| Uppdragsgivare:  | -  |
|  |  |
| <p>Sammandrag:</p> <p>I detta examensarbete granskades välbefinnande i arbete inom informations- och kommunikationstekniska (IKT) branschen och social- och hälsovårdsbranschen med hjälp av enkätsvar. Syftet med arbetet var att jämföra arbetstagarnas välbefinnande i arbete i de båda branscherna. Som teoretisk referensram fungerade den så kallade <i>arbetshälsotrappan</i> (Ojala &amp; Ahonen) och <i>känsla av sammanhang</i> (Antonovsky). Arbetets frågeställning var följande: Hur ser välbefinnande på arbetsplatserna ut bland arbetstagarna inom IKT – branschen respektive social- och hälsovårdsbranschen? Vilka likheter och olikheter kan man identifiera mellan målgruppernas välbefinnande i arbete? Enkätsvaren var insamlade från två olika projekt, WASI och OSUVA. WASI står för ”Work Ability and Social Inclusion” och projektets syfte är att förbättra arbetshälsan inom IKT– branschen. OSUVA är ett forsknings- och utvecklingsprojekt inom vilket ledarskapet för tvärvetenskaplig delaktighetsbaserad innovationsverksamhet inom social- och hälsovården undersöks och utvecklas. KIVA-enkäten bestod av sju frågor och användes för att klarlägga arbetsplatsernas välbefinnande i arbete. De erhållna svaren från KIVA-enkäten sammanställdes med hjälp av statistikprogrammet SPSS. För att få svar på frågeställningarna räknades medelvärden i varje fråga som sedan jämfördes mellan de båda branscherna. Resultaten visade att båda branscherna för tillfället hade ett relativt gott välbefinnande på arbetsplatsen (medelvärden för IKT 7,79 och för social- och hälsovård 7,46). De främsta resultaten var att IKT– branschens representanter i jämförelse med representanter från social- och hälsovården upplevde mer meningsfullhet i sitt arbete, ansåg att den närmaste förmannen fungerade bättre som förmän och kunde i större utsträckning påverka sådant, som berörde deras arbete.</p> |  |
| Nyckelord:   | Arbetshälsa, arbetshälsotrappan, välbefinnande i arbete, KIVA-enkät, känsla av sammanhang, projekt OSUVA, projekt WASI, psykosocial arbetsmiljö    |
| Sidantal:  | 78   |
| Språk:   | Svenska  |
| Datum för godkännande:   |  |

|   |  |
|---|--|
| DEGREE THESIS   |  |
| Arcada  |  |
|   |  |
| Degree Programme:   | Sports and Health Promotion  |
|   |  |
| Identification number:  | 11764 & 11800  |
| Author:   | Olivia Dahllund & Betina Lillqvist   |
| Title:  | Well-being at work within the occupations of information and communications technology and health and social care<br><br>– A cross-sectional study         |
| Supervisor (Arcada):  | Mikaela Wiik   |
|   |  |
| Commissioned by:  | -  |
|   |  |
| <p>Abstract:</p> <p>In this thesis we focused on the well-being at work within the occupations of information and communications technology (ICT) and health and social care. The goal of this study was to compare the well-being at work between the employees in these two occupations with the help of a specific survey. Our thesis is grounded on the so-called <i>stairs of well-being at work</i> (Ojala &amp; Ahonen) and on the concept of <i>sense of coherence</i> (Antonovsky). Our questions were: How does the well-being at work look like within the occupation information and communications technology and health and social care? Can one identify any similarities and differences between these work groups' well-being at work? The surveys that we analyzed were gathered from two different projects, WASI and OSUVA. WASI stands for "Work Ability and Social Inclusion" and the aim of the project is to improve work health within the occupation ICT. OSUVA is a project based on research and development inside the occupation health and social care. The main goal is to improve the ability to lead innovative activity built on collaboration between interdisciplinary working units. These two projects have used the so-called KIVA-survey as a method to collect data from the field. The KIVA-survey consisted of seven questions and was used to map out the well-being at work. The results of this survey were summarized and the mean was calculated with the help of the statistic program SPSS. The results showed that the well-being at work was, in both occupations, on a relatively good level (mean within ICT: 7,79 and within health and social care: 7,46). The main findings were that the ICT unit experienced, in comparison with the health and social care unit, that its work was more meaningful and felt that its closest superiors had better leadership qualities. The workers of the ICT unit could also affect their own work more often.</p> |  |
| Keywords:   | KIVA-survey, project OSUVA, project WASI, psychosocial work environment, sense of coherence, stairs of well-being at work, well-being at work, work health |
| Number of pages:  | 78   |
| Language:   | Swedish  |
| Date of acceptance:   |  |

|   |   |
|---|---|
| OPINNÄYTE   |   |
| Arcada  |   |
|   |   |
| Koulutusohjelma:  | Liikunta ja terveyden edistäminen   |
|   |   |
| Tunnistenumero:   | 11764 & 11800   |
| Tekijä:   | Olivia Dahllund & Betina Lillqvist  |
| Työn nimi:  | Työhyvinvointi informaatio- ja viestintäteknologia-alalla sekä sosiaali- ja terveysalalla<br><br>– Poikittaistutkimus                             |
| Työn ohjaaja (Arcada):  | Mikaela Wiik  |
|   |   |
| Toimeksiantaja:   | -   |
|   |   |
| <p>Tiivistelmä:</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin informaatio- ja viestintäteknologia-alan (ICT) sekä sosiaali- ja terveysalan työhyvinvointia kyselyn avulla. Tämän työn tarkoituksena oli verrata näiden kahden alan työhyvinvointia keskenään. Käytimme <i>työhyvinvoinnin portaat</i>-mallia (Ojala &amp; Ahonen) sekä <i>koherenssin tunne</i>-teoriaa (Antonovsky) opinnäytetyömme alustana. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Miltä työhyvinvointi näyttää informaatio- ja viestintäteknologia-alan sekä sosiaali- ja terveysalan keskuudessa? Ilmeneekö näissä kahdessa alassa samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia työhyvinvoinnin suhteen? Kyselylomake, jota käytettiin, oli peräisin kahdesta eri projektista, WASI ja OSUVA. WASI- hankkeen (Work Ability and Social Inclusion) tarkoituksena on parantaa informaatio- ja viestintäteknologian työntekijöiden työhyvinvointia. OSUVA on tutkimus- ja kehitysprojekti, jonka päämääränä on tutkia sekä kehittää osallistuvaa innovaatiotoimintaa ja sen johtamista edistäviä tekijöitä monialaisesti. Kohderyhmänä toimii sosiaali- ja terveysala. Tutkittavien työhyvinvointia mitattiin KIVA-lomakkeella, joka sisälsi seitsemän eri kysymystä. Kustakin kysymyksestä laskettiin molempien työntekijäryhmien vastauksien keskiarvot (ka) tilasto-ohjelma SPSS:n avulla. Tulokset osoittivat, että alojen työhyvinvointi oli melko hyvä (informaatio- ja viestintäteknologia-alan ka 7,79 ja sosiaali- ja terveysalan ka 7,46). Informaatio- ja viestintäteknologia-alan työntekijät kokivat sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä useammin enemmän merkitystä työssään. He kokivat myös sosiaali- ja terveysalan edustajia useammin, että heidän lähin esimies toimi hyvänä esimiehenä ja pystyivät myös suuremmassa mitakaavassa vaikuttamaan työhönsä koskeviin asioihin.</p> |   |
| Avainsanat:   | KIVA-kysely, koherenssin tunne, OSUVA projekti, psykososiaalinen työympäristö, työhyvinvoinnin portaat, työhyvinvointi, työterveys, WASI projekti |
| Sivumäärä:  | 78  |
| Kieli:  | Ruotsi  |
| Hyväksymispäivämäärä:   |   |

# INNEHÅLL

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INLEDNING .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2</b> | <b>BAKGRUND .....</b>  | <b>12</b> |
| 2.1      | Definition av arbetshälsa och arbetsmiljö .....                              | 12        |
| 2.2      | Centrala ämnesområden som inverkar på försämrat välbefinnande i arbete ..... | 14        |
| 2.2.1    | <i>Fysisk och psykisk belastning i arbete</i> .....                          | 14        |
| 2.2.2    | <i>Förhållandet mellan krav och kontroll</i> .....                           | 15        |
| 2.2.3    | <i>Sjukfrånvaro</i> .....  | 16        |
| 2.3      | Arbetshälsans betydelse i dagens samhälle .....                              | 18        |
| 2.3.1    | <i>Arbetshälsans stigande värde</i> .....                                    | 18        |
| 2.3.2    | <i>Finlands åldrande befolkning</i> .....                                    | 19        |
| <b>3</b> | <b>ARBETSHÄLSOUTVECKLANDE PROJEKTEN WASI OCH OSUVA .....</b>                 | <b>21</b> |
| 3.1      | WASI-projektet .....   | 21        |
| 3.2      | OSUVA- Projektet .....   | 22        |
| 3.3      | Frågeformuläret .....  | 23        |
| <b>4</b> | <b>ARBETSHÄLSA INOM IKT- OCH SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSBRANSCHEN</b>             | <b>24</b> |
| 4.1      | Informations- och kommunikationstekniska arbetet .....                       | 24        |
| 4.2      | Social- och hälsovårdsbranschens arbete .....                                | 26        |
| <b>5</b> | <b>PROBLEMAVGRÄNSNING OCH SYFTE .....</b>                                    | <b>28</b> |
| <b>6</b> | <b>METODVAL OCH MATERIAL .....</b>   | <b>29</b> |
| 6.1      | Undersökningens design och databearbetning .....                             | 29        |
| 6.2      | Avgränsning av material .....  | 30        |
| 6.3      | KIVA-enkäten .....   | 30        |
| 6.4      | Etiska principer .....   | 32        |
| <b>7</b> | <b>ARBETSPROCESSEN .....</b>   | <b>33</b> |
| <b>8</b> | <b>TIDIGARE FORSKNING .....</b>  | <b>36</b> |
| 8.1      | Trivsel på arbetsplatsen .....   | 36        |
| 8.2      | Meningsfullhet och känslan av att behärska sitt arbete .....                 | 36        |
| 8.3      | Sociala relationer och en stödjande arbetsmiljö .....                        | 37        |
| 8.4      | Hälsofrämjande ledarskap .....   | 38        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 8.5       | Möjlighet att påverka sitt eget arbete .....                 | 39        |
| <b>9</b>  | <b>TEORETISK REFERENSRAM.....</b>                            | <b>41</b> |
| 9.1       | Arbetshälsotrappan och Maslows behovshierarki.....           | 41        |
| 9.2       | Känsla av sammanhang .....                                   | 45        |
| <b>10</b> | <b>RESULTAT .....</b>  | <b>48</b> |
| <b>11</b> | <b>TOLKNING OCH ANALYS .....</b>                             | <b>63</b> |
| 11.1      | Trivsel på arbetsplatsen .....                               | 63        |
| 11.2      | Meningsfullhet och känslan av att behärska sitt arbete ..... | 64        |
| 11.3      | Sociala relationer och en stödande arbetsmiljö .....         | 66        |
| 11.4      | Arbetsplatsens beständighet.....                             | 67        |
| 11.5      | Möjlighet att påverka sitt eget arbete .....                 | 68        |
| 11.6      | Slutsatser .....   | 69        |
| <b>12</b> | <b>DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING .....</b>               | <b>71</b> |
|           | <b>Källor.....</b>   | <b>75</b> |
|           | <b>Bilagor .....</b>   | <b>79</b> |
|           | Bilaga 1 KIVA- Enkät.....                                    | 79        |

## Figurer

|  |    |
|--|----|
| Figur 1. Grafisk beskrivning av arbetshälsans verkningsområden i förhållande till WHO:s definition på hälsa och det holistiska synsättet på människa och hälsa utgående från källorna i kapitel 2.1..... | 14 |
| Figur 2. Beskrivning av välbefinnande i arbete i förhållande till arbetshälsa och följder av balans och obalans inom hälsans delområden.....   | 18 |
| Figur 3. Grafisk sammanfattning av Arbetsprocessen.....  | 35 |
| Figur 4 Arbetshälsotrappan, fritt översatt ur Ojala och Ahonens (2003:29) verk. ....   | 44 |
| Figur 5. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 1. ....   | 49 |
| Figur 6. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 1.....  | 50 |
| Figur 7. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 2. ....   | 51 |
| Figur 8. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 2.....  | 52 |
| Figur 9. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 3. ....   | 53 |
| Figur 10. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social-och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 3.....  | 54 |
| Figur 11. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 4. ....  | 55 |
| Figur 12. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 4.....   | 56 |
| Figur 13. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 5. ....  | 57 |
| Figur 14. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 5.....   | 58 |
| Figur 15. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 6. ....  | 59 |
| Figur 16. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 6.....   | 60 |



|  |    |
|--|----|
| Figur 17. Svartsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 7.<br>.....                 | 61 |
| Figur 18. Svartsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i<br>fråga nummer 7..... | 62 |

## Tabeller

|  |    |
|--|----|
| Tabell 1. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 1..... | 49 |
| Tabell 2. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 2..... | 51 |
| Tabell 3. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 3..... | 53 |
| Tabell 4. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 4..... | 55 |
| Tabell 5. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 5..... | 57 |
| Tabell 6. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 6..... | 59 |
| Tabell 7. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 7..... | 61 |

## FÖRORD

Detta arbete har lärt oss det svåra, men framför allt det rika i forskandet i arbetshälsa. Arbetsprocessen har varit mycket givande för våra framtida yrken. Vi vill först och främst tacka Guy Ahonen som har guidat oss inom arbetshälsans mångsidiga och utmanande terminologi. Därefter vill vi tacka Peter Mildén som har belyst våra vägar i den statistiska världen. Sist men inte minst vill vi tacka våra familjer som har skänkt oss stöd och tilltro i skrivprocessen.

Alla intresserade önskas innehållsrika och upplysande läsupplevelser!

Betina Lillqvist och Olivia Dahllund,

21.02.2013

# 1 INLEDNING

I dagens samhälle har de mänskliga resurserna en allt mer betydande roll för organisationernas framgång. Antalet mänskliga resurser sjunker dock hela tiden inom den finska arbetsmarknaden då den arbetsförmögna befolkningen konstant föråldras. År 2000 stod Finland för den äldsta arbetskraften i hela Europa (Social- och hälsovårdsministeriet; arbetarskyddsavdelningen 2000:5) För att upprätthålla konkurrenskraften både nu och i framtiden är en arbetstagare tvungen att utföra sitt arbete i så många år som möjligt och samtidigt undvika långtidssjukskrivningar och förtidspension. Detta orsakar mer stress och utmattning på både det fysiska och psykiska planet. Därför har arbetshälsa, som innefattar vårdande av de mänskliga resurserna på arbetsplatsen fått en stor betydelse i arbetslivet. Med hjälp av god arbetshälsa kan och vill arbetstagarna stanna en längre tid i arbetslivet. (Ojala & Ahonen 2003:14–18, Ylöstalo & Jukka 2011:173, Kauppinen et al. 2010:39–40, 107)

Det finns fler arbetsgivare som inte vet hur deras arbetstagare mår och hur välbefinnandet på arbetsplatsen egentligen ser ut. Då är det bra att veta hur man mäter hälsa. När man mäter arbetstagarnas hälsa riktar man sig in på arbetsmiljön och dess mångfaldiga dimensioner. Därför är det mycket viktigt att klargöra vilka faktorer som ligger bakom miljön. Utredningen av dessa faktorer kan dock bli problematisk eftersom den psykosociala arbetsmiljön, som innefattar välbefinnandet i arbetet, är svårare att granska än de fysiologiska arbetsmiljöfaktorererna. Detta innebär i sin tur att problem inom denna del av arbetsmiljön är svårare att åtgärda, vilket kan orsaka flera utmaningar i arbetet mot en bättre arbetshälsa. (Arbetslivsinstitutet et al. 2000: 126–127)

Syftet med detta arbete är att studera välbefinnandet på arbetsplatsen och klargöra hur arbetstagare i Finland mår för tillfället. Detta görs med hjälp av ett enkelt men omfattande frågeformulär, KIVA-enkäten. I arbetet granskas branscherna informations- och kommunikationsteknik (IKT) och social- och hälsovård. IKT-branschens utmaningar karakteriseras av ostrukturerade arbetstider och produktivitetstänkande (Arbetslivsinstitutet et al. 2000: 235–238, Blom et al. 2001:123). Social- och hälsovårdsbranschens utmaningar är tidsbrist och stora organisationer (Laine et al. 2011:20, 107, Lehto & Sutela 1999:34). KIVA-enkäten har använts i två arbetshälsoutvecklande projekt, WASI och OSUVA. Det är från dessa projekt som enkätsvaren erhållits och sedan analyserats.

## 2 BAKGRUND

I denna del av arbetet presenteras den grundläggande synen på hälsa och människa i arbetet. Begreppet arbetshälsa beskrivs med hjälp av termer från arbetarskyddsordlistan, som är utarbetad av Arbetshälsoinstitutet i Finland. Förhållandet mellan de väsentliga begreppen inom arbetshälsa och välbefinnande i arbete förtydligas med hjälp av självskapta grafiska illustrationer. Arbetshälsans verkningsområden klargörs också.

### 2.1 Definition av arbetshälsa och arbetsmiljö

Nyckelordet som beskriver begreppet arbetshälsa är känslan av välbefinnande under arbetsdagen. Detta välbefinnande utgörs av den energi som utstrålas av både den individuella arbetstagarens och arbetsgemenskapens välmående. (Ojala & Ahonen 2003: 27–28) Hälsa definieras av WHO som en balanserad helhet av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. (WHO 2011: Mental health: a state of well-being) Ytterligare definierar WHO hälsans roll i livet enligt följande; ”...att hälsa betraktas som den grad i vilken individer eller grupper är kapabla att, å ena sidan, förverkliga sina mål och tillfredsställa sina behov och, å andra sidan, förändra eller hantera sin omgivning. Hälsa ska således betraktas som en resurs i det dagliga livet, inte som livets mål; det är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser såväl som fysisk kapacitet.” (Ewles & Simnett 2005:21) Synen om att hälsa inte är ett mål utan ett redskap, en resurs för att uppnå de mål i livet individen strävar efter är en viktig grundsten i hälsofrämjande verksamhet. Denna människosyn härstammar från det holistiska synsättet inom vilket människan ska ses som en helhet, en aktivt handlande varelse vars handlingsförmåga och målförverkligande är kopplade till graden av upplevd hälsa (Medin & Alexandersson 2000:40, Nordenfelt 1991:74–75, 83). Det holistiska synsättet på hälsa har samma utgångspunkt som WHO:s definition av hälsans roll i livet. (Nordenfelt 1991:89)

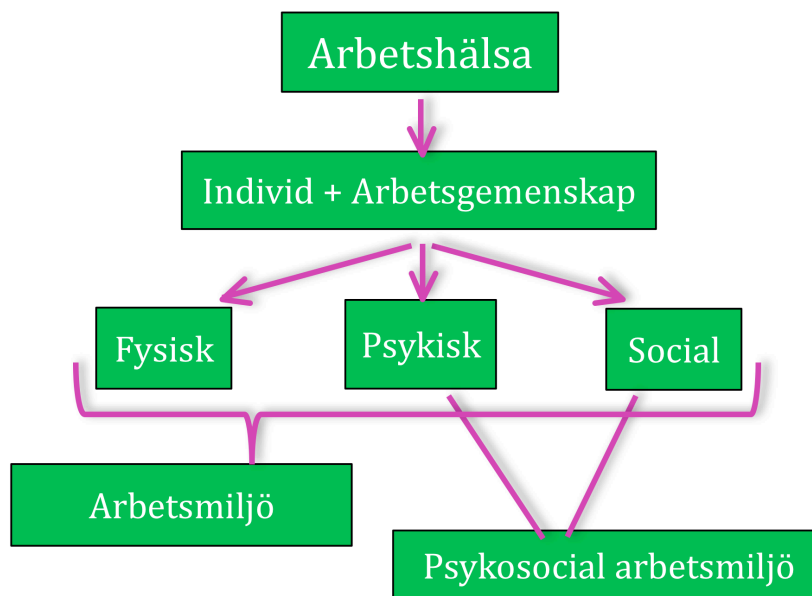
Arbetshälsa innefattar både fysiska och psykiska egenskaper hos individen men också individens sociala förmåga. Därför har arbetsgemenskapen och arbetsmiljön stor inverkan på det helhetsmässiga välbefinnande på arbetsplatsen. Arbetshälsoinstitutet och Terminologicentralen har utformat en arbetarskyddsordlista där även arbetshälsa definieras. Enligt denna lista definieras *arbetshälsa* som ”*arbetstagarens hälsa i förhållande*

*till faktorer i anslutning till arbetet och arbetsmiljön.*” Vidare definieras *välbefinnande i arbete* som ”*arbetstagarens fysiska och psykiska tillstånd som härrör sig från en lämplig helhet som utgörs av arbete, arbetsmiljö och fritid.*” (Institutet för arbetshygien & Terminologicalcentralen TSK 2006:29,114)

Begreppet *arbetsmiljö* definieras som ”*en helhet som utgörs av de fysiska, psykiska och sociala faktorer som inverkar på en persons säkerhet och hälsa när denne utför arbete.*” (Institutet för arbetshygien & Terminologicalcentralen TSK 2006:29). Arbetsmiljön kan indelas i både fysiska och psykosociala moment. De moment som påverkar *den fysiska arbetsmiljön* är mätbara och har en teknisk samt en strukturell form. *Den psykosociala arbetsmiljön* har flera faktorer som verkar både individuellt och tillsammans och är inte lika lätta att mäta. Dessa faktorer omfattar ledning och organisering av arbetet, samarbete, kommunikation och växelverkan i arbetsgemenskapen och arbetstagarens enskilda beteende. (Institutet för arbetshygien & Terminologicalcentralen TSK 2006:27, 112)

*Arbetsgemenskap* betraktas som en gruppering av individer som arbetar tillsammans för att uppnå ett gemensamt mål med hjälp av fysiska, psykiska och sociala resurser. Nyckelord som avgör arbetsgemenskapens framgång är resurstillgänglighet, ledarskap, arbetsplatsklimat samt genomförande av samarbete. (Institutet för arbetshygien & Terminologicalcentralen TSK 2006:116–117) Dessa faktorer, som utgör en fungerande arbetsgemenskap, är en del av den psykosociala arbetsmiljön, från vilken enkätfrågorna i detta arbete bottenar.

För att tydliggöra det som beskrivits ovan, har en grafisk sammanställning skapats (se figur 1) som beskriver arbetshälsa utifrån källorna i kapitel 2.1. Dessa begrepp kan hotas av olika faktorer och redogörs i följande kapitel.



Figur 1. Grafisk beskrivning av arbetshälsans verkningsområden i förhållande till WHO:s definition på hälsa och det holistiska synsättet på människa och hälsa utgående från källorna i kapitel 2.1.

## 2.2 Centrala ämnesområden som inverkar på försämrat välbefinnande i arbete

Lågt välbefinnande på arbetsplatsen kan orsakas av flera olika faktorer inom det fysiska, psykiska och/eller sociala planet. Nedan presenteras fyra centrala ämnen som ofta är kopplade till försämrat välbefinnande i arbete.

### 2.2.1 Fysisk och psykisk belastning i arbete

Hos den arbetsföra befolkningen är upplevelsen av psykisk belastning mycket vanligare än upplevelsen av fysisk belastning. Enligt statistikcentralens undersökning *Työolojen kolme vuosikymmentä– Työolotutkimusten tuloksia 1977–2009* har arbetsplatsernas fysiska belastning kvarstått på ungefär samma nivå från år 1977 till år 2008. År 2008 ansåg 35 % av arbetstagarna att deras arbete är mycket eller ganska fysiskt ansträngande. (Lehto & Sutela 2008:64)

Av alla arbetstagare, som var med i forskningen *Työolobarometri* vid slutet av år 2010, svarade 55 % att de kände sig åtminstone ganska psykiskt påfrestade under arbetstiden. Kvinnorna svarade oftare än männen att de kände en psykisk påfrestning. Svarsprocenten för kvinnorna var 45 % och för männen 37 % i frågan om den psykiska belastningen hade ökat under det senaste året. Två tredjedelar av arbetstagarna inom kommunen och staten upplevde att deras arbete var åtminstone till en del psykiskt belastande, medan 23 % av arbetstagarna som endast jobbade inom kommunen kände en fullständig psykisk påfrestning i arbetet. (Ylöstalo & Jukka 2011:173)

Den psykiska belastningen på arbetsplatsen var år 2003 störst inom yrken med hög utbildning samt inom social- och hälsovårdsbranschen (Suonsivu 2011:26). Belastningen ökar främst då brådskan och tidsbristen ökar, men arbetsklimatet, konflikter och mobbning har även stor inverkan (Lehto & Sutela 2008:65).

### **2.2.2 Förhållandet mellan krav och kontroll**

Stress på arbetsplatsen är en faktor som påverkar arbetshälsan negativt och orsakar stora kostnader för företagen (Murphy & Cooper 2000:Förord). God hälsa, energi, kunskap att lösa problem, positiva föreställningar, social kompetens och en känsla av att man har kontroll över sitt liv minskar individens negativa stress. Arbetet stöder individens psykiska hälsa och välmående då arbetstagaren har möjlighet att påverka arbetet och när arbetets krav och arbetstagarens kunskap ligger i balans (Suonsivu 2011:24). Stress kan uppstå då arbetet har för höga eller för låga krav, eller om arbetet är mycket krävande och ger väldigt liten belöning. Belöning kan i detta fall innebära individens möjlighet att påverka sitt arbete, möjlighet att utvecklas, rättvis behandling på arbetsplatsen eller uppskattning. (Suonsivu 2011:26)

Krav-kontroll modellen av Karasek och Theorell (1990) beskriver hur olika variationer i arbetets psykiska krav, möjlighet att använda sina kunskaper och kontroll över arbetet påverkar arbetstagarens hälsa, beteende och stressnivå. Modellen är uppdelad i fyra olika typer av arbetskategorier: *arbete med hög stressnivå*, *aktivt arbete*, *arbete med låg stressnivå* och *passivt arbete*. Dessa kategorier är ett resultat av olika kombinationer av höga eller låga psykiska krav och ansvar/kontroll. (Karasek & Theorell 1990:31–32)

Enligt denna modell uppstår ett arbetsförhållande med *hög stressnivå* då arbetet är väldigt psykiskt påfrestande samtidigt som arbetstagaren inte behärskar eller har kontroll över arbetet. Vid denna kombination av hög psykisk påfrestning och låg kontroll uppstår de mest negativa stress symptomen. (Karasek & Theorell 1990:31–32)

I det *aktiva arbetet* är både de psykiska kraven på arbetet och kontrollen över arbetet höga. Arbetstagaren känner att denne behärskar arbetet även om arbetet är väldigt psykiskt påfrestande. Förutsättningarna för ett gott arbete är som bäst vid denna form av arbete. Arbetstagaren får använda alla sina kunskaper, motivationen är hög, arbetets produktivitet är hög och arbetstagarens kunskaper utvecklas aktivt. (Karasek & Theorell 1990:35)

I arbete med *låg stressnivå* är de psykiska kraven låga, medan kontrollen över arbetet är hög. I denna form av arbete behärskar arbetstagaren arbetet och kan själv bestämma hur hon/han tar itu med uppgifterna. Risken för sjukdomar och psykisk påfrestning är därmed låg. (Karasek & Theorell 1990:36)

Det *passiva arbetet* karaktäriseras av låga psykiska krav och låg kontroll över arbetet. Arbetstagaren har under detta tillfälle inte möjlighet att använda sin kunskap i arbetet, vilket kan leda till att arbetstagarens inlärd kunskaper och kompetens gradvis försämras. Då arbetstagaren inte alls blir utsatt för några utmaningar finns det en risk att arbetet blir otillfredsställande, vilket i sin tur kan leda till att arbetstagaren tappat motivationen och produktiviteten sjunker. (Karasek & Theorell 1990:37–38)

### **2.2.3 Sjukfrånvaro**

När man inom organisationer talar om arbetshälsa fokuserar man oftast på de faktorer som orsakar ohälsa. Man studerar antalet sjukfrånvarodagar och jämför dem med tidigare år och andra företag. Företagen utvecklar modeller för att minska problem som t.ex. sjukfrånvarodagar, istället för att se på arbetshälsan ur en hälsofrämjande synvinkel. (Sundin 2011:13)

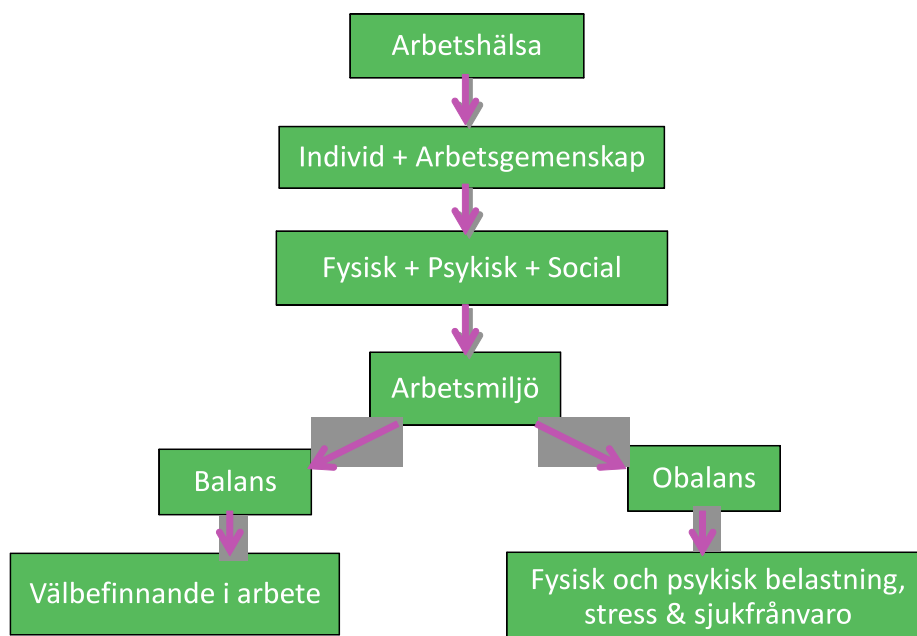
Sedan år 1997 har antalet sjukfrånvarodagar ökat märkbart i Finland. De vanligaste orsakerna till långvarig sjukfrånvaro är svagt hälsotillstånd, kroniska sjukdomar, psykiska stresssymptom, missnöje med arbetet, mobbning, otrygghet i livet och orättvis behand-



ling på arbetsplatsen. (Suonsivu 2011:18) Dålig arbetshälsa syns hos arbetstagarna i form av psykisk ohälsa, det vill säga i form av trötthet, stress, utmattning eller depression (Suonsivu 2011:13). Över hälften av sjukfrånvarodagarna som ersätts av FPA beror på psykiska problem och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (Kauppinen et al. 2010:133). Psykisk ohälsa är även den vanligaste orsaken till sjukpensionering (Suonsivu 2011:20). Under år 2005 var medeltalet sjukfrånvarodagar 8,6 dagar per arbetstagare. (Suonsivu 2011:19) Fram till år 2008 steg medeltalet till 10,1 sjukfrånvarodagar. (Kauppinen et al. 2010:129) Under det senaste året har sjukfrånvaron varit högst inom social- och hälsovårdsbranschen samt inom kontors- och servicearbetet. (Lehto & Sute-la 2008:181–182)

Sammanfattningsvis är arbetshälsans verkningsområden mångfaldiga. Det krävs en konstant bearbetning inom arbetstagarens och arbetsgemenskapens fysiska, psykiska och sociala resurser för att bevara och utveckla välbefinnande på arbetsplatsen. En ständig obalans mellan dessa resurser belastar hälsan kraftigt och leder till fysisk och psykisk belastning, stress och sjukfrånvaro på arbetsplatserna.

Nedan presenteras en grafisk illustration (se figur 2) över arbetshälsans verkningsområden som baserar sig på källorna presenterade i kapitel 2.2. Bilden har skapats utifrån informationen om de centrala ämnesområdena kring försämrat välbefinnande.



Figur 2. Beskrivning av välbefinnande i arbete i förhållande till arbetshälsa och följder av balans och obalans inom hälsans delområde baserat på kapitel 2.2.

## 2.3 Arbetshälsans betydelse i dagens samhälle

I detta kapitel redogörs på vilket sätt synen på arbetshälsan har ändrats och varför detta begrepp är allt viktigare än förr.

### 2.3.1 Arbetshälsans stigande värde

I och med att arbetslivet i Finland inte längre går ut på att bygga upp landet och därmed sträva efter ett gemensamt mål har konkurrensen och nytänkandet stigit till de mest centrala faktorerna i dagens arbetsamhälle. Detta menar pensionsförsäkringbolaget Ilmarinen pensionschef Timo Aro i förorden i verket *Työhyvinvointi tuloksetekijänä* skriven av Leenamajja Ojala och Guy Ahonen (2003:12–23). Han tillägger att det är därför frågor som ”Vem framställer de bästa lösningarna för kunden ” och ” Vems företag når andra länders marknader” ofta går före kreativitetens och kvalitetens nyckelfaktor, nämligen människan. (Ojala & Ahonen 2003:12–13)

Företagens materiella kapital är direkt kopplat till det immateriella kapitalet, som innefattar människans kunskap, kreativitet, engagemang, motivation och hälsa. Därför är synen på människan som en resurs en mycket central faktor för företagens framgång i dagens samhälle. Ännu är det dock få företag som konkret infört denna syn i sin handlingsplan. I framtiden kommer denna utveckling av det mänskliga kapitalet att ha minst lika stor betydelse som utvecklandet av det materiella kapitalet. Därför kommer vårdandet av de mänskliga resurserna att skapa den mest hållbara framgången på alla plan inom arbetslivet. Därmed är det värt att satsa på arbetshälsa på arbetsplatsen. (Ojala & Ahonen 2003:14–15). Det är klart påvisat att ett givande och utvecklande arbete med en god arbetsmiljö gynnar de mänskliga resurserna (Robertson & Cooper 2011:3).

### **2.3.2 Finlands åldrande befolkning**

En annan central orsak till varför arbetshälsan i Finland ökar i värde är att befolkningen blir äldre. Den åldrande processen är konstant och enligt arbetarskyddsavdelningen inom social- och hälsovårdsministeriet (2000:5) stod Finland år 2000 för den äldsta arbetskraften i hela Europa.

Med andra ord är bevarandet av arbetskraftens vitalitet och hälsa avgörande om balansen i välfärdssamhället skall kunna upprätthållas. Detta betyder bl.a. ett aktivt motverkande av både förtidspensionering och långtidssjukfrånvaro. Den nuvarande pensionsåldern är i medeltal 60,5 år i Finland (Eläketurvakeskus 2012) och år 2003 gick 80 % av personerna i pension före den officiella pensionsåldern. Detta resulterar inte enbart i förluster av resurser och kunskap, utan ökar även företagens personalkostnader. (Ojala & Ahonen 2003:41–42)

I Finland är de samhälleliga sjukdomskostnaderna runt 20 miljoner euro årligen och förtidspensionerna närmare 3 miljarder euro i året, vilket är en tredjedel av företagens totala pensionskostnader. Upplevelsen av ett psykiskt tungt arbete ligger bakom den största delen av förtidspensioneringarna. Pensionspolitiken är medveten om detta och deras centrala mål är att förlänga pensionsåldern med 2–3 år med hjälp av verksamhet som är baserad på välbefinnande i arbete. (Ojala & Ahonen 2003:18, 39–43, 51–53)

Det som stöder den samhälleliga verksamheten i riktning mot en bättre hälsa är lagstiftning. Därför har det skett ett antal ändringar i lagstiftningen för att förbättra arbetsför-

hållanden och för att främja hälsan på arbetsplatsen. Arbetarskyddslagen lyfter numera kraftigare fram betydelsen av den mentala hälsan på arbetsplatsen och lagen om arbetsolyckor och yrkessjukdomar tar i beaktande de psykiska belastningsformerna i utredningen för arbetsrelaterade olyckor och sjukdomar. (Ojala & Ahonen 2003:36)

Sammanfattningsvis är det med fokus på arbetshälsan som arbetsplatserna når sina bästa resultat. Tack vare en hög motivationsnivå inom arbetsgemenskapen och en trygg och uppmuntrande arbetsmiljö främjas både kunskap, inläring och kreativitet. Detta ger nöjda kunder och förbättrar arbetets kvalitet och företagets image, vilket har en positiv inverkan på produktivitet och lönsamhet. Dessutom minskar kostnaderna för olyckor, sjukfrånvaron och förtidspensioner vilket stärker den totala konkurrenskraften. (Ojala & Ahonen 2003:69–72, Social- och hälsovårdsministeriet 2000, Vesterinen 2006:29)

### **3 ARBETSHÄLSOUTVECKLANDE PROJEKTEN WASI OCH OSUVA**

Nedan beskrivs de två projekt som har stått för insamlandet av enkätsvaren som har analyserats i detta arbete. Dessutom presenteras också de områden som KIVA-enkäten berör.

#### **3.1 WASI-projektet**

WASI är ett internationellt arbetshälsoutvecklande projekt som står för Work Ability and Social Inclusion. Målet med projektet är att förbättra arbetshälsan bland arbetstagare inom informations- och kommunikationstekniska branschen (IKT) i Finland, Estland, Lettland och Sverige. För att uppnå detta mål strävar man efter att kartlägga arbetshälsan bland arbetstagare inom IKT-branschen. Detta görs med hjälp av olika verktyg så som enkäter och intervjuer. Avsikten är att utveckla ledarskapet, minska arbetsrelaterad stress, förbättra den psykosociala- och fysiska arbetsmiljön och förbättra kommunikationen inom organisationerna. (WASI Project Overview)

När man analyserat och kartlagt arbetsplatsernas välbefinnande i arbete, med hjälp av enkäter (t.ex. KIVA-enkät) och interventioner, implementerar man Metal Age metoden på arbetsplatserna. Metal Age metoden används som ett redskap för att göra förbättringar inom välbefinnande på arbetsplatsen och på så sätt nå målet av en förbättrad arbetshälsa. WASI projektet avslutas sedan med en analys av effekterna av metoden. Projektet är aktivt åren 2007–2013 och finansieras av programmet Central Baltic INTERREG IV A program och övervakas av EU kommissionen. Som projektets samarbetspartners fungerar Arcada (ledande samarbetspartner), Tallin University of Technology och Riga Stradins University. (WASI Project Overview) Till näst presenteras Metal Age metoden mer ingående.

Metal Age är en resultatinriktad metod som används för att snabbt och enkelt komma fram till effektiva förbättringsåtgärder inom välbefinnandet på arbetsplatsen. Inom denna metod är KIVA-enkäten ett centralt verktyg i jakten på bättre arbetshälsa. Metoden är utvecklad av företagsläkaren Ove Näsman, direktör Gösta Engman och professor Ju-

hani Ilmarinen. Tack vare Metal Age metoden har man kunnat höja arbetshälsans standard och på så vis också minskat sjukfrånvaron och förtidspensionerna, vilket i sin tur ökar företagets totalproduktivitet. (Ahonen & Näsman 2008:32–33)

Metal metoden innefattar en planering som kan göras i arbetsgrupper på 5–20 personer och räcker vanligen 8–10 timmar. Planeringen består av fem olika faser. Den första fasen, *orienteringsfasen*, är lösningscentrerad och går ut på att man skriver upp möjligheter och problem på arbetsplatsen samt hur man skulle kunna lösa dessa. (Ahonen & Näsman 2008:33–34) I den andra fasen definierar man olika *utvecklingsområden* och gör *interventionsplaneringen*, d.v.s. kommer med förslag på utvecklingsområden för att förbättra välbefinnandet. Tredje fasen, *prioriteringsfasen*, går ut på att gruppen gemensamt väljer vilka förbättringsförslag som skall prioriteras högst och som är viktigast. (Ahonen & Näsman 2008:36–39)

När man kommit fram till de förbättringsförslag som prioriteras högst, är viktigast och som har största möjlighet att förbättras kommer man in i det fjärde skedet. Under detta skede funderar man på konkreta förbättringsåtgärder och väljer ut ansvarspersoner. Sista fasen i metoden innefattar en uppföljning av resultat från den tidigare åtgärden. Nästa steg är att på nytt fundera ut åtgärder för nästa förbättringsförslag. (Ahonen & Näsman 2008:41) Till följande presenteras det andra arbetshälsoutvecklande projektet, OSUVA.

### **3.2 OSUVA–Projektet**

OSUVA är ett forsknings- och utvecklingsprojekt delfinansierat av Tekes inom vilket det undersöks ledarskap för delaktighetsbaserad innovationsverksamhet inom social- och hälsovården. Ytterligare forskar man i de faktorer som främjar ett tvärvetenskapligt ledarskap. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *Mikä on OSUVA?*)

Syftet med projektet är att skapa ett äkta nätverk av samarbetspartners och därmed förbättra förtroendet, ledarskapet och engagemanget i arbetsgemenskapen. Ytterligare har projektet som syfte att främja gemenskapens kreativitet och utvecklingsverksamhet. Projektet genomförs av Arbetshälsoinstitutet och samarbetar med Arcada, Villmanstrands tekniska universitet, Seinäjoki yrkeshögskola, Vasa universitet och Institutet för hälsa och välfärd. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *Mikä on OSUVA?*, Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *OSUVAn tavoitteet*) Ytterligare projektmedverkare är Södra Ka-

relens social- och hälsovårdsdistrikt, Harmoniacare Oy, Jyväskylä stads social- och hälsovårdsservice, Villmanstrands utbildningsväsen, Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikts psykiatriska resultat område, samkommunen Kaksineuvoinen, omsorgssamkommunen Akseli och Vasa stad. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *Mikä on OSUVA?*)

Projektet pågår under tre år (2012–2014) och är indelat i tre olika helheter. Den första helheten innefattar samarbetskap och gemensam utvecklingsverksamhet mellan forskningsnätverken. Den andra helheten handlar om att man fördjupar sig i organisationsverksamheten genom att använda sig av enkäter och intervjuer. KIVA-enkäten används i denna fas. Med hjälp av enkäten kartlägger man de centrala faktorerna för den nuvarande organisationsverksamheten och arbetsgemenskapen. Den tredje helheten omsätter de erhållna teoretiska resultaten i praktiken inom organisationsverksamheten. Målet är att informationen tillämpas på ett skräddarsytt sätt så att nyttan med forsknings- och utvecklingsprojektet OSUVA blir maximal. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *OSUVA* n toteutus, Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *OSUVA* n tavoitteet) Till följande presenteras KIVA-enkäten som har använts som datainsamlingsmetod i båda arbetshälsoutvecklande projekten.

### 3.3 Frågeformuläret

KIVA-enkäten är ett verktyg som kartlägger arbetstagarnas välbefinnande på arbetsplatsen. Syftet är att få reda på nuläget och identifiera de områden som behöver utvecklas. Enkäten är utvecklad av företagsläkaren Ove Näsman och har använts inom WASI och OSUVA. Enkäten består av sju grundläggande frågor. Enkätens svarsprocent är ofta väldigt hög, då ifyllningstiden är knapp, ett par minuter. De sju ämnesområden som KIVA-enkäten behandlar är *trivsel på arbetsplatsen, meningsfullhet i arbete, förmåga att behärska sitt arbete, sociala relationer, ledarskap, arbetsplatsens beständighet och möjlighet att påverka arbetet*. (Näsman 2011:31, Rissa 2007:22) Dessa områden behandlas under rubriken Tidigare forskning (se kapitel 8)

## **4 ARBETSHÄLSA INOM IKT– OCH SOCIAL– OCH HÄLSO-VÅRDSBRANSCHEN**

Under de två följande rubrikerna presenteras branscherna som deltog i WASI och OSUVA. Den nuvarande arbetshälsan beskrivs också.

### **4.1 Informations– och kommunikationstekniska arbetet**

I och med att dagens samhälle är mer datoriserat än någonsin förr utgör informations-teknologin en mycket stor del av befolkningens arbetsmetoder. Datoriseringen har haft både positiva och negativa effekter. Detta fenomen har ändrat på arbetsvillkoren och det verkar som om allt sker mycket smidigare och mer effektivt. Både arbetsplatserna och arbetstiderna har fått en mer flexibel form och informations– och kommunikationsmöj-ligheterna har nått en helt ny dimension. Den negativa sidan av datoriseringen är att den har medfört ett mer stillasittande, bundet och monotont arbete med ansträngande arbets-ställningar. (Arbetslivsinstitutet et al. 2000: 235–238) Dessutom orsakar den snabba, effektiva sidan av den utvecklade informationsteknologin negativ stress på grund av tidspress och resultatövervakning som i sin tur ökar den mentala belastningen hos den arbetsföra befolkningen (Blom et al. 2001:123).

Arbetsförhållandena hos de som jobbar med informations– och kommunikationstekno-logi kan vara, som nämndes ovan, utmanande. Den fysiska såväl som den psykiska häl-san kan inom detta arbete prövas relativt hårt. Bortsett från tidspressen som arbetstagar-na har på grund av denna utvecklade informationsteknologi är osäkerhet i arbete också en påfrestande hälsorelaterad faktor. En ny arbetsmetod kräver alltid nya inlärningsbe-hov men tiden är knapp i dagens arbetsliv. Detta läge orsakar oftast en ond cirkel som direkt påverkar arbetstagarens både fysiska och psykiska belastning negativt. (Arbets-livsinstitutet et al. 2000:247)

I Finland arbetar man inom informations– och kommunikationsbranschen (IKT– bran-schen) främst med undersöknings– och produktutveckling, med planering av nya pro-dukter samt med att sammansätta maskiner och system (Kauppinen et al 2010:219). De främsta produkterna är dataterminaler, det vill säga produkter som möjliggör olika for-mer av kommunikation, t.ex. telekommunikation. Branschen innefattar även teknologi-



baserat arbete inom hälsovården och lösningar för sociala medier (Kauppinen et al. 2010:220). Med tanke på ovanstående beskrivning kan man säga att denna bransch innefattar huvudsakligen kunskapsarbete inom vilket hjärnan fungerar som det primära arbetsverktyget.

IKT– arbetet består ofta av multinationella projekt vilket gör det till ett rörligt arbete oberoende av tid och ställe. Arbetet kräver flexibilitet gällande arbetstiderna samt förmåga till självständigt arbete, eftersom direkt kontakt med förmannen sällan sker. (Kauppinen et al. 2010:220) Arbetet är i sig, för de flesta arbetstagarna, inte fysiskt påfrestande och många arbetstagare använder sig av dator i över fyra timmar dagligen. Närmare 80 % använder sig av en bärbar dator för att utföra sitt arbete. Hälften av arbetstagarna inom IKT– branschen upplevde att de hade bråttom på arbetsplatsen och 30 % kände att arbetet är ganska eller mycket psykisk påfrestande. Denna mätning gjordes år 2009 i Finland. (Kauppinen et al. 2010:221)

År 2000 upplevde 74 % av arbetstagarna i branschen i Finland att arbetet var jäktigt i någon form samt psykiskt påfrestande (Blom et al. 2001:134–135). Den psykiska påfrestningen bottnar kraftigt i den växande konkurrensen, de snabba inlärningskraven och resultatövervakningen (Blom et al. 2001:106). Enligt en finländsk forskning uppgav år 2009 över hälften av arbetstagarna inom IKT–branschen att de upprepade gånger blir avbrutna i sitt arbete. Svarsprocenten för alla arbetstagare i branschen låg på 80 % år 2000 (Blom et al. 2001:134).

För att ta upp de positiva sidorna inom IKT–branschen anser arbetstagarna att arbetet är intressant, utvecklingsmöjligheterna goda samt att arbetsmiljön är uppmuntrande. Dessutom är utmaningarna och kreativiteten i arbetet, som autonomin möjliggör, mycket viktiga faktorer gällande orken i detta arbete. (Kauppinen et al. 2010:221) Denna faktor stärker uppfattningen av välbefinnande i arbetet och Pasi Pöyriä, forskare i arbetsförhållanden över tid, konstaterar i verket *Tietotyö ja työelämän muutos – Palkkatyön arki tietoyhteiskunnassa* att ett intressant och mångsidigt arbete är högt uppskattat i arbetslivet (Blom et al. 2001:113 & Kauppinen et al. 2010:37–38). Pöyriä (2002:61–62) menar i sin artikel *Tietotyö, työelämän muutos ja hyvinvointi* att den psykiska belastningen i arbetet tolereras bättre om arbetet förutsätter utmanande och mångsidigt kunnande. Slutli-

gen uppger Kauppinen et al. (2010:223) att sjukfrånvaron är mycket låg i denna bransch i Finland.

Inom IKT– branschen arbetade ca.115 000 personer under år 2009 i Finland och antalet arbetsplatser stiger årligen. Största delen av arbetstagarna är män (ca.70 %). Runt 10 % av arbetstagarna är över 55 år och över 40 % under 35 år. (Kauppinen et al. 2010:220) De flesta arbetstagarna inom IKT– branschen har en fast tjänst och närmare 60 % av arbetstagarna utför distansarbete. Det är mycket vanligt att arbetstagare inom IKT– branschen själva kan påverka sina arbetstider. Ändå har närmare 30 % av arbetstagarna inom denna bransch i Finland arbetat övertid under det senaste året. (Kauppinen et al. 2010:221)

I diskussioner kring kunskapsarbete, t.ex. informations–och kommunikationsteknologi, och dess utveckling finns motstridigheter beträffande arbetets natur. Arbetet har positiva sidor såsom självständighet, flexibilitet och en intressant natur men innefattar också stora negativa sidor som t.ex. psykiska belastning, tidspress och resultatövervakning. Dessutom orsakar autonomin och flexibiliteten svårigheter gällande urskiljandet av arbetsliv och privat liv. Utmaningen i utvecklandet av denna form av arbete är att finna den rätta balansen mellan de positiva och negativa sidorna för att kunna säkra de immateriella resurserna, dvs. människan, bakom arbetet. (Blom et al. 2001:123, 146–147)

## **4.2 Social– och hälsovårdsbranschens arbete**

Inom social– och hälsovårdsbranschen arbetar runt 383 000 personer, vilket täcker 15 % av den arbetsföra befolkningen i Finland. Lite under hälften av arbetstagarna arbetar inom hälsovården, en femtedel inom dagvården och en tredjedel inom andra sociala tjänster. En procentuell mängd på 91,6 % av arbetstagarna inom branschen är kvinnor. (Laine et al. 2011:20) Enligt Statistikcentralens undersökning *Työvoimatutkimuksen aineistot vuosilta 1995–2009* var hälften av arbetstagarna inom social– och hälsovårdsbranschen över 45 år gamla år 2008. Bara en fjärdedel var under 35 år. (Kauppinen et al. 2010:229)

Inom social–och hälsovårdsbranschen har 87 % av arbetstagarna en fast anställning (Laine et al. 2011:22) Lite mindre än en femtedel arbetar tvåskiftesarbete och lite över en

femtedel treskiftesarbete. Av arbetstagarna arbetar 2 % regelbundet nattskift. (Laine et al. 2011:22)

Många arbetstagare inom den finska social- och hälsovårdsbranschen känner sig otrygga i arbetet på grund av rädsla för uppsägning, permittering eller förflyttning till andra arbetsuppgifter. Under de två senaste åren har osäkerheten stigit märkbart. År 2010 var 10 % av arbetstagarna oroliga för uppsägning, 18 % var rädda för permittering och 22 % rädda för att flyttas till andra arbetsuppgifter. Motsvarande siffror år 2005 var 6 %, 5 % och 17 % inom social- och hälsovårdsbranschen i Finland. (Laine et al. 2011:23)

Brådska och tidsbrist har stigit fram som ett stort problem inom social- och hälsovårdsbranschen. Detta fenomen är direkt kopplat till det ökade produktivtets- och effektivitetstänkandet menar Anna-Maija Lehto och Hanna Sutela, sammanställarna för verket *Tasa-arvo työoloissa*. (1999:34) Över 40 % av arbetstagarna har ofta eller alltjämt bråttom under arbetsdagen. Mest tidsbrist har man på hälsocentralernas bäddavdelningar och åldringshemmen, där 60 % av arbetstagarna ansåg att de ofta eller alltjämt har bråttom. (Laine et al. 2011:33) I samband med brådska ökar även stressen, vilket i sin tur påverkar arbetstagarnas psykiska och fysiska hälsa (Laine et al. 2011:107). I rapporten *Tasa-arvo työoloissa* poängterar Sutela (1999:97) att jäktighet i arbetet har stor risk att utbryta i form av mobbning. Faktorer som ökad arbetspress, strängare krav på effektiviteten och osäkerhet över framtiden fungerar som triggers. Hierarkiska arbetsplatser inom den kommunala sektorn fungerar som ypperliga arenor för problem inom den psykosociala arbetsmiljön. Som exempel används hälsovårdens arbetsplatser där en ökad mängd av psykiskt våld har uppgetts. (Lehto & Sutela 1999:98). Av arbetstagarna inom social- och hälsovårdsbranschen svarade 12 % att de ofta eller mycket ofta känner sig stressade. (Laine et al. 2011:107) En mycket stor del av arbetstagarna inom social- och hälsovården uppgav att arbetsmiljön har en central roll för välbefinnandet på arbetsplatsen. (Lehto & Sutela 1999:102)

## 5 PROBLEMAVGRÄNSNING OCH SYFTE

I detta arbete har man möjlighet att jämföra målgruppernas välbefinnande i arbete och identifiera faktorer som är lika och olika gällande denna aspekt inom branscherna. Därmed fås en djupare förståelse för vilka faktorer som har en betydelse för IKT-branschens och social- och hälsovårdsbranschens arbetshälsa. Målgrupperna som detta arbete fokuserar på, d.v.s. IKT- och social- och hälsovårdsbranschen, är till karaktären mycket olika arbeten, men är ändå båda väldigt utmanande yrkesbranscher.

Syftet med detta arbete är att jämföra välbefinnandet i arbete mellan arbetstagare inom den informations- och kommunikationstekniska branschen samt arbetstagare inom social- och hälsovårdsbranschen. Utifrån frågeformuläret KIVA-enkäten granskas och analyseras arbetstagarnas välbefinnande i arbete för att se om det finns några likheter och olikheter mellan målgrupperna.

Arbetets frågeställningar är:

1. Hur ser välbefinnande på arbetsplatserna ut bland arbetstagarna inom IKT-branschen respektive social- och hälsovårdsbranschen?
2. Vilka likheter och olikheter kan man identifiera mellan målgruppernas välbefinnande i arbete?

De begrepp som används i detta arbete är till en stor del abstrakta och fokuserar på den psykosociala delen av arbetshälsa. Inga av dessa begrepp står för sig själva, utan alla är kopplade till varandra. Examensarbetets innehåll utgår från arbetstagarens synvinkel eftersom vidare involvering av arbetsgivarens perspektiv, vilket också är möjligt (Institutet för arbetshygien & Terminologicentralen TSK 2006:114), skulle bli för omfattande för detta arbete.

## 6 METODVAL OCH MATERIAL

I detta kapitel presenteras metodvalet för examensarbetet, d.v.s. hur man har gått till väga för att få svar på frågeställningarna. Här presenteras även avgränsningen av materialet, datainsamlingsmetoden och arbetets etiska principer.

### 6.1 Undersökningens design och databearbetning

Detta arbete är en kvantitativ undersökning med en deskriptiv (beskrivande) design. I arbetet granskas hur arbetshälsan ser ut just nu, vid en given tidpunkt, inom de båda branscherna och arbetet är således en tvärsnittsstudie. Eftersom arbetet är en tvärsnittsstudie får man inte en förklaring på orsak och verkan. (Jacobsen 2011:72) Det vill säga man får en förklaring på hur arbetshälsan ser ut i de båda branscherna för tillfället, men inte en förklaring till varför den ser ut som den gör. Däremot får man information om det i nuläget finns några skillnader beträffande välbefinnandet i arbetet mellan de två yrkesgrupperna.

Som datainsamlingsmetod användes den så kallade KIVA– enkäten. Med hjälp av enkäten kartläggs det nuvarande välbefinnandet på arbetsplatsen. Enkäten består av sju frågor och frågorna besvaras med värdena 1–10. (Näsman 2011:31–32) De två arbetshälsoutvecklande projekten WASI och OSUVA har använt denna enkätform och från dessa härstammar enkätsvaren (WASI Project Overview, Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *OSUVA*n toteutus). Se avsnitt 5.3 för beskrivning av KIVA–enkäten.

Materialet som samlas in med KIVA– enkäten analyseras med hjälp av statistikprogrammet SPSS. KIVA–enkätsvaren matas först in i SPSS–programmet och som nästa steg presenteras resultaten. Det totala medelvärdet för alla frågor inom båda branscherna anges. Medelvärdet för svaren på varje fråga och svarsprocenten på de två numren på skalan som fått flest svar räknas också ut. Dessutom granskas det maximala värdet på KIVA–skalan, det vill säga nummer 10. Resultaten från enkätsvaren kommer att analyseras utifrån medelvärdet.

I detta arbete undersöks skillnaderna i arbetstagarnas välbefinnande på arbetsplatsen inom IKT– och social– och hälsovårdsbranschen med hjälp av ett stickprov. Att

använda stickprovsmetoden innebär att man inkluderar bara en del av populationens IKT- och social- och hälsovårdsmedarbetare (Jacobsen 2011:67). Orsaken till detta är att det skulle vara omöjligt att inkludera landets alla arbetstagare inom branscherna i en och samma studie.

## **6.2 Avgränsning av material**

Vad beträffar avgränsningen av materialet kring ämnet har information samlats in endast av de personer som representerar de valda yrkesgrupperna. Orsaken till valet av dessa yrkesgrupper finns definierat i tidigare stycken. Detta arbete fokuserar på den psykiska hälsan, som innefattar den psykosociala arbetsmiljön, vilket KIVA-enkäten i första hand mäter. Det finns redan flera lösningar tillgängliga för de fysiska utmaningarna i arbetslivet medan åtgärderna för de psykiska resursernas upprätthållande och stärkande ännu är få. Vidare är psykisk arbetshälsa en betydande faktor för framgången inom arbetslivet och utanför. (Arbetslivsinstitutet et al. 2000:126–127, Ojala & Ahonen 2003:14–15)

Litteratur som har publicerats år 2000 eller senare har inkluderats. Även verk från tidigare publiceringsår har använts i detta arbete. Dessa har tagits med för att garantera användningen av ursprungskällor. Informationen i de äldre verken är väsentlig för arbetet, används fortfarande som sådan och innehåller aktuell information. Litteraturen som använts i arbetet är ämnesrelaterad och sökorden i databaserna relevanta. Databaserna som används som hjälpmedel är Academic Search Elite, SPORTDiscus, Pubmed, ScienceDirect, Terveysportti. Den huvudsakliga materialkällan för arbetet är Arbetshälsoinstitutet. Sökorden är hälsa, arbetshälsa, välbefinnande i arbete, arbetsmiljö, psykosocial arbetsmiljö, KIVA-enkät, IKT, social- och hälsovård, WASI, OSUVA, känsla av sammanhang. Orden har stått både enskilt och kombinerade med varandra under materialsökningsprocessen. Sökningen har gjorts på språken svenska, finska och engelska.

## **6.3 KIVA-enkäten**

Som tidigare nämnts är KIVA-enkäten ett verktyg för arbetet mot ett bättre välbefinnande på arbetsplatsen. Enkäten är snabb, enkel och billig och består av sju grundläggande frågor. (Näslund 2011:31) Eftersom innehållet i frågeformuläret är heltäckande

och ger en översiktlig bild över hur välbefinnandet på arbetsplatser ser ut, går det bra att upprepa användningen av formuläret på arbetsplatsen några gånger om året för att följa med hur välbefinnandet i arbete utvecklas. (Rissa 2007:22) I samband med Metal Age metoden inom projektet WASI användes Kiva– enkäten som en optimal grundlinje för undersökning av nuläget och för uppföljning efter förbättringsåtgärderna. (Näsman 2011:32) Eftersom det finns flera faktorer som påverkar välbefinnande på arbetsplatsen är de sju frågorna i KIVA–enkäten välvalda och omfattande för att skapa en bild över hur arbetstagarna mår inom sitt yrke.

I samband med OSUVA projektet skickades 121 KIVA–enkäter ut. Av dessa svarade 79 personer på frågeformuläret, vilket gav en svarsprocent på 63,5 %. Svarsprocenten för enkätsvaren i WASI projektet var 71 %. Man skickade ut 156 enkäter och av dessa fick man sammanlagt 111 svar. Sammanlagt behandlas och analyseras 190 stycken KIVA–enkäter.

Förutsättningen för en god validitet inom en undersökning är att empirin mäter det man vill mäta (Jacobsen 2011:12). Gällande den interna validiteten (mäter man det man tror att man mäter?) (Jacobsen 2011:12) har KIVA–enkäten goda förutsättningar för höga poäng eftersom frågorna är klart och tydligt formulerade och har en sluten kontext. Den externa validiteten, som innefattar möjligheten till generalisering av resultat i andra sammanhang (Jacobsen 2011:13), och enkätens pålitlighet och trovärdighet (reliabilitet) behandlas under diskussionskapitlet.

För att få svar på frågeställningarna i arbete inom vilka både gruppering och jämförelse av enheter behandlas, är KIVA–enkäten en optimal datainsamlingsmetod eftersom svarsalternativen är rangordnade/ordinala. Detta betyder att man både har möjlighet att gruppera enheterna i undersökningen och möjlighet att få svar gällande förhållandet mellan dem. Svar på det exakta förhållandet mellan enheterna fås dock inte med denna mätnivå (Jacobsen 2011:184–185). Ordinala svarsalternativ har oftast många värden (Jacobsen 2011: 258) och eftersom alternativen behandlar intensiteten i svaren och innefattar de extrema värdena på skalan, är det väsentligt att svarsalternativen är balanserade. (Jacobsen 2011:186,189) KIVA–enkäten fyller detta kriterium eftersom svarsalternativen går på en skala från 1 till 10.

## **6.4 Etiska principer**

Alla enkätsvar och allt material gällande dessa har hanterats konfidentiellt under detta arbete. Ingen information har lämnats ut till utomstående och enkätsvarens data har presenterats korrekt i sitt sammanhang. Denna aspekt är central gällande korrekt etiskt förhållningssätt (Jacobsen 2011:26). Enkäterna har besvarats anonymt och svaren skickades till oss per e-post efter att vi hade skrivit under ett dokument från representanter av WASI och OSUVA om bl.a. sekretessen kring resultaten. Eftersom denna handling har gjorts, litar vi på att de projektansvariga har fyllt kriterierna för de etiska principerna under processen för insamling och behandling av data.



## 7 ARBETSPROCESSEN

Detta kapitel behandlar arbetsprocessen i sin helhet. En grafisk illustrering över processen presenteras också.

Arbetsprocessen för detta examensarbete har sin utgångspunkt i möjligheten att använda KIVA-enkätsvaren från WASI och OSUVA projekten. Det första steget i arbetsprocessen är att fördjupa sig i KIVA-enkätens sju ämnesområden och utföra informationssökning inom arbetshälsa och välbefinnande i arbete.

När tillräckligt med information samlats in, görs en problemavgränsning och problemformulering, d.v.s. ett beslut över vad som skall undersökas. Detta för arbetsprocessen vidare till avgränsningen av materialet. Under detta steg går man igenom materialet, som hittats under informationssökningen, så att enbart relevant material beträffande forskningsfrågorna inkluderas i arbetet.

Forskningsfrågorna i arbetet är:

1. Hur ser välbefinnande på arbetsplatserna ut bland arbetstagarna inom IKT-branschen respektive social- och hälsovårdsbranschen?
2. Vilka likheter och olikheter kan man identifiera mellan målgruppernas välbefinnande i arbete?

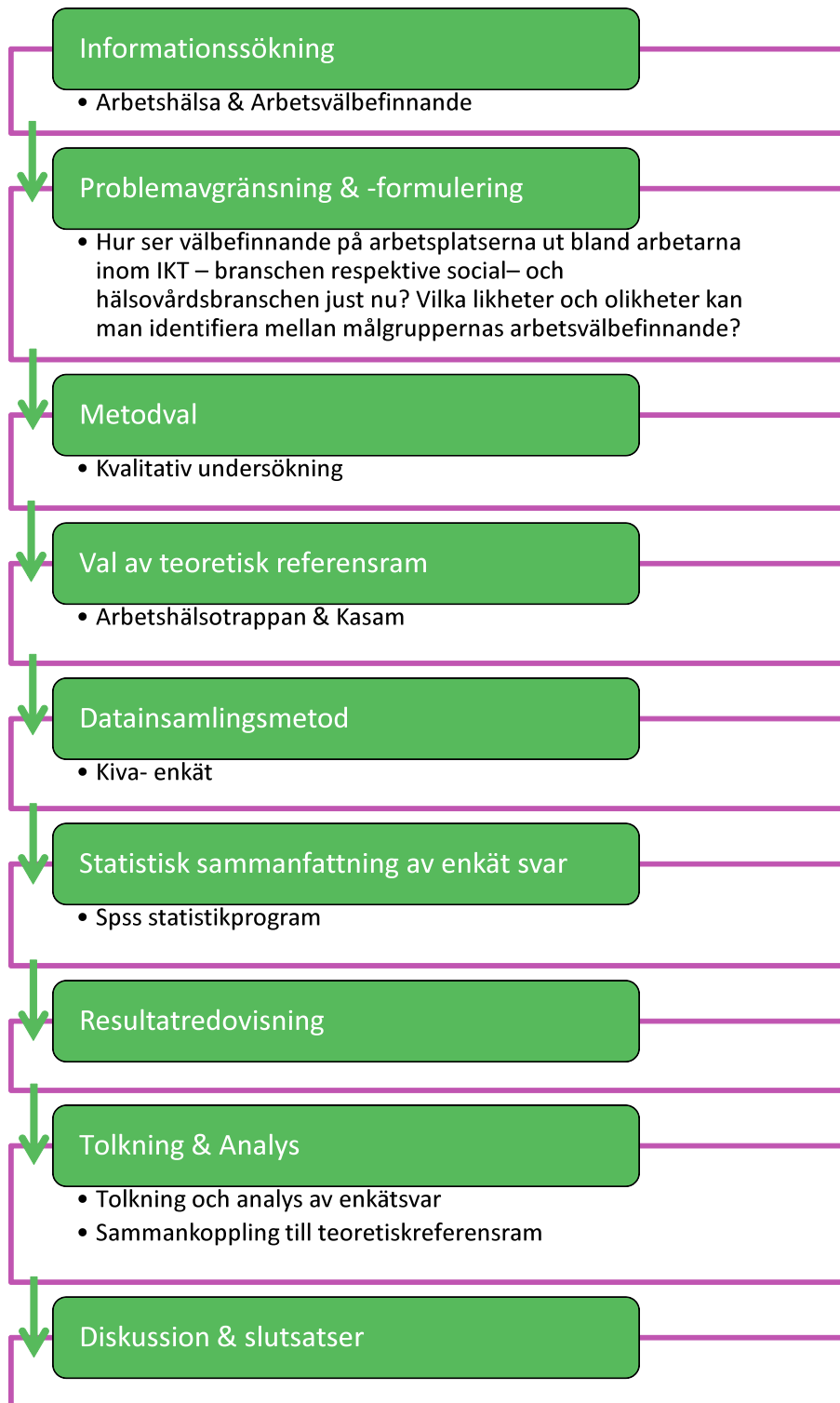
Då man hittat tillräckligt med information om ämnesområdet, har avgränsat materialet och utformat forskningsfrågor, görs ett metodval. Metodvalet innebär att man avgör hur man skall besvara arbetets forskningsfrågor. För att på bästa sätt kunna besvara de utvalda frågorna i detta arbete väljs en *kvantitativ* undersökningsmetod med deskriptiv design. För att beskriva en situation vid given tidpunkt används en tvärsnittsstudie (Jacobsen 2011:72). Detta betyder att man får en förklaring på hur arbetshälsan ser ut i de båda branscherna för tillfället, men inte en förklaring till varför den ser ut som den gör. Man får dock ändå information om det i nuläget finns några skillnader beträffande välbefinnandet på arbetsplatsen mellan de två branscherna.

I arbetsprocessens följande skede granskas forskning kring arbetshälsa och välbefinnande i arbete inom IKT-branschen och social- och hälsovårdsbranschen. Här utformas

arbetets teoretiska referensram, arbetshälsotrappan (Ojala & Ahonen 2003) och känsla av sammanhang (Antonovsky 1987), som sedan speglas mot undersökningens resultat.

Tillgång till KIVA-enkätsvaren gavs från WASI- och OSUVA- projekten, vilket naturligt medförde ett val av datainsamlingsmetod; KIVA-enkäten. KIVA-enkätens sju ämnesområden speglas sedan mot tidigare forskning.

Följande del av arbetsprocessen innefattar databearbetning, resultatredovisning och tolkning av data. Denna del påbörjas med en statistisk sammanfattning av KIVA-enkätresultaten med hjälp av SPSS- statistikprogrammet. Sedan utförs redovisning av resultaten, fråga för fråga. Därefter kommer tolkning och analys av data. I denna fas tolkas och analyseras enkätsvaren i relation till tidigare forskning den teoretiska referensramen. Resultaten sammanfattas i kapitel 11.7 Slutsatser. I arbetsprocessens sista fas, diskussionen, sker en kritisk granskning som följs av en diskussion kring arbetsprocessen. Ämnen som utmaningar i arbetet, material och arbetshälsans framtid tas upp. Nedan presenteras en bild över arbetsprocessen. (Se figur 3)



Figur 3. Grafisk sammanfattning av Arbetsprocessen.

## 8 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel granskas forskning inom de ämnesområden som KIVA-enkäten berör. Ämnesområdena är *trivsel på arbetsplatsen, meningsfullhet i arbete, förmåga att behärska sitt arbete, sociala relationer, ledarskap, arbetsplatsens beständighet och möjlighet att påverka arbetet*. (Näsman 2011:31, Rissa 2007:22) Med hjälp av forskning fås en bättre förståelse för hurudan roll frågeformulärets ämnesområden har beträffande välbefinnandet på arbetsplatsen. Det finns lite forskning om arbetsplatsens beständighet och all forskning kring detta ämne har även presenterats under beskrivningen av social- och hälsovårdsbranschens arbete. (Se kapitel 4.2)

### 8.1 Trivsel på arbetsplatsen

Trivsel på arbetsplatsen har en central roll för ett gott välbefinnande i arbete. Om arbetstagarna inte trivs på arbetsplatsen och förväntningarna på arbetet och verkligheten inte passar ihop, börjar arbetstagarna söka efter nya lösningar. En del försöker förbättra förhållandena på arbetsplatsen medan andra byter arbetsplats eller till och med yrke. I värsta fall, om arbetstagaren är äldre eller hälsan har försämrats, blir arbetstagaren på sjukledighet eller går i förtidspension. I Finland år 2009 sade 37 % av männen och 33 % av kvinnorna i åldern 55–64 år att ingenting skulle få dem att fortsätta arbeta efter 63 års ålder. (Kauppinen et al. 2010:39–40) Faktorer som påverkar arbetstagarnas val att fortsätta i arbetslivet är den egna hälsan, ekonomiska faktorer samt att arbetet är trevligt, intressant och utmanande. (Kauppinen et al. 2010:107) De vanligaste orsakerna till att arbetstagaren inte trivs på arbetsplatsen och därmed funderar på förtidspension är hög känsla av stress, arbetets psykiska påfrestning, orättvis behandling av förmannen samt liten möjlighet att påverka sitt arbete (Suonsivu 2011:20).

### 8.2 Meningsfullhet och känslan av att behärska sitt arbete

Uppfattningen av att ens arbete är meningsfullt har visat sig ha ett positivt samband med en känsla av hög subjektiv hälsa. (Erlandersson et al. 2011:76) Arbetstagarens känsla av meningsfullhet, känslan av att deras arbete är viktigt och betydelsefullt, sjunker dock hela tiden. Av alla lönetagare i Finland år 2003 ansåg 43 % att deras arbete är viktigt

och betydelsefullt, medan siffran år 2008 sjunkit till 40 %. Arbetstagare med hög skoling och personer som arbetar med människonära yrken, som t.ex. social- och hälsovård, anser oftare att deras arbete är betydelsefullt och viktigt. De värderar ofta sitt arbete högre än personer som jobbar till exempel inom industrin. Dock har känslan av att arbetet är viktigt och betydelsefullt sjunkit även inom hälsovårdsbranschen från 69 % till 61 % sedan år 2003, vilket är ett tecken på att de finska arbetsförhållandena inom hälsovårdsbranschen blir allt sämre. (Lehto & Sutela 2008:20)

Faktorer som påverkar hälsan negativt och ökar antalet frånvarodagar är tidsbrist och brådskan, konflikter på arbetsplatsen, hög arbetsbelastning samt känslan av att man inte behärskar sitt arbete. (Suonsivu 2011:18) År 2009 kände 47 % av arbetstagarna att de har ganska eller väldigt bråttom att få arbetet färdigt i tid. 47 % kände även att de ganska ofta eller ofta måste avbryta sitt arbete, till exempel på grund av andra uppgifter. (Kauppinen et al. 2010:85) År 2003 samt år 2009 var tidsbrist och brådskan mest synligt inom social- och hälsovårdsbranschen i Finland (Suonsivu 2011:26, Kauppinen et al. 2010:85).

Känslan av att behärska sitt arbete innebär att arbetstagaren har möjlighet att påverka arbetets innehåll och omständigheter samt möjlighet att delta i beslut som angår ens eget arbete (Suonsivu 2011:45). Känslan av att inte behärska sitt arbete i samband med en hög arbetsbelastning ökar risken för utbrändhet, hjärtsjukdomar, psykiska problem och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (Suonsivu 2011:18).

### **8.3 Sociala relationer och en stödjande arbetsmiljö**

Arbetslivet har blivit allt mer komplicerat och krävande för arbetstagarna och deras hälsa. På arbetsplatsen måste man hela tiden lära sig nytt, anpassa sig till förändringar, samarbeta och undvika konflikter för att hinna med i utvecklingen. (Sinokki 2011:72) Brådskan på arbetsplatserna ökar och kraven på resultaten stiger. Arbetstagarna måste ofta arbeta på bristningsgränsen av sin arbetsförmåga och ork. (Kauppinen et al. 2010:38) Arbetet skall vara effektivt och det uppstår tävling både mellan medarbetare och mellan företag. Detta påverkar de sociala faktorerna på arbetsplatsen, ökar stressen och minskar interaktionen och samarbete mellan arbetstagarna, vilket påverkar arbetshälsan negativt. (Sinokki 2011:73)

I undersökningen *Social factors at work and the health of employees*, kom man fram till att sociala relationer och en god arbetsmiljö har en stor inverkan på arbetstagarnas hälsa (Sinokki 2011:72). Det har visat sig att saknad av stöd från både ledningen och medarbetarna på arbetsplatsen ökar risken för depression, ångest och sömnsvårigheter. Likaså är dåligt samarbete, samhörighet och överlag dålig arbetsmiljö på arbetsplatsen riskfaktorer för arbetshälsan och ökar risken för depression och i mindre grad även ångest. (Sinokki 2011:60)

Känslan av att arbetsmiljön är uppmuntrande och stöder nya idéer har stigit sedan år 2006 till år 2009 från 60 % till 64 %. År 2009 kände 80 % av arbetstagarna att arbetsmiljön var befriande och trevligt medan 19 % ansåg att arbetsklimatet var spänt. Av alla arbetstagare ansåg 43 % att miljön var fördomsfull och att bundet till gamla mönster och arbetssätt. (Kauppinen et al. 2010:78–79)

Saknad av socialt stöd kan både från ledningen och från medarbetare ha negativ inverkan på hälsan. År 2008 svarade 18 % av arbetstagarna att chefen alltid uppmuntrar och stöder dem då arbetet känns svårt. Känslan av att få stöd och uppmuntran från arbetskamraterna då arbetet känns svårt har hållits på samma nivå (28 %) sedan år 2003. (Lehto & Sutela 2008:80)

## **8.4 Hälsofrämjande ledarskap**

Det som kallas för ett gott ledarskap är i sig det samma som ett hälsofrämjande ledarskap och karaktäriseras av bl.a. rättvisa, flexibilitet, ansvar och förtroende. (Hanson 2008:141, Suonsivu 2011:136, Vesterinen 2006:47) År 2009 ansåg 63 % av arbetstagarna i Finland att deras chef alltid eller mycket ofta behandlar arbetstagarna rättvist. (Kauppinen et al. 2010:77)

Ledarskapet är mycket viktigt för organisationens funktion och resultat, men även för arbetstagarnas hälsa och välbefinnande. God ledarskapsutbildning och chefsutveckling inom organisationen är nödvändiga insatser för att främja hälsan hos alla arbetstagare. (Hanson 2008:141) Hanson har i boken *Hälsopromotion i arbetslivet* tagit upp personligt ledarskap som en form av hälsofrämjande ledarskap. Personligt ledarskap innebär att ledaren har en personlig kontakt med medarbetarna. Genom att chefen lyssnar, ger

stöd, uppmuntrar, är tydlig, kommunicerar och sätter upp mål kan ledarskapet ha en positiv inverkan på hälsan. (Hanson 2008:220)

Ledarskapet inom organisationerna bär ansvaret över att arbetstagarna inte blir för påfrestade av arbetet. Ledningen måste bygga upp fungerande åtgärder för att förebygga och minska stress, utbrändhet och depression. Genom att hålla utvecklingssamtal, kommunicera med arbetstagarna, och ge arbetstagarna möjlighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskunskap kan chefen garantera att arbetets krav är i balans med arbetstagarens kunskaper och möjligheter att uppfylla kraven. (Suonsivu:35–36, 136)

Alla organisationer, stora och små, har sina egna värderingar och ledningsprinciper. I större organisationer är dessa ofta nedskrivna och fungerar som riktlinjer för arbetstagarna, ledningen och hela organisationen. Med hjälp av centrala värderingar kan ledningen motivera medarbetarna och skapa en känsla av gemenskap, tillit och engagemang i organisationen. När arbetstagarna vet vad de arbetar för kan de känna stolthet över att höra till organisationen. (Hanson 2008:140–141)

I verket *Tasa-arvo työoloissa* framhäver Sutela att det är speciellt arbetstagare av det manliga könet inom social- och hälsovården som uppger att förmannen har en positiv inverkan på välbefinnandet i arbetet. Kopplingen mellan en kvinnlig förmän och förmannens positiva inverkan på välbefinnande i arbete var stark inom flera yrkesgrupper. (Lehto & Sutela 1999:100)

## **8.5 Möjlighet att påverka sitt eget arbete**

Enligt Ylöstalo & Jukka (2011:159) har man i flera forskningar kommit fram till att möjligheten att påverka sitt eget arbete är en faktor som påverkar välbefinnandet på arbetsplatsen positivt. En relativt stor del av Finlands arbetarbefolkning, 38 %, upplevde år 2010 att deras möjligheter att påverka sitt eget arbete har stigit ganska mycket. Arbetstagarna på den privata sektorn anses ha de bästa möjligheterna att påverka sitt eget arbete. (Ylöstalo & Jukka 2011:159) Möjligheter medför dock större ansvar, men det finns också en mindre positiv sida med möjligheten att kunna påverka sitt eget arbete.

Internationellt sätt är skillnaderna kring möjligheten att kunna påverka sitt eget arbete är tydliga mellan länder i norr och söder. De nordiska länderna har större möjligheter att

påverka sitt arbete än i söder och samma resultat hittas gällande betald utbildning för den arbetande befolkningen. Orsakerna bakom dessa resultat anses vara skillnader i organisering av arbete samt det växande ansvaret hos och pressen på de nordiska anställda. Detta resulterar ytterligare i brist på att hinna utföra alla arbetsuppgifter i Norden och därför har norra Europa fler stressrelaterade konflikter i arbetslivet än i södra Europa. (Arbetslivsinstitutet et al. 2000:53–56)



## 9 TEORETISK REFERENS RAM

Begreppen arbetshälsa och välbefinnande i arbete har beskrivits tidigare i arbetet. I och med att dessa begrepp är av den abstrakta naturen och överlappar varandra ganska mycket, används i detta arbete arbetshälsotrappan (Ojala & Ahonen 2003) och känsla av sammanhang (Antonovsky 1987) för att konkretisera begreppen. Arbetshälsotrappan är baserad på Maslows behovshierarki och används för att relatera ämnesområdena kring KIVA-enkätens frågor till dess olika nivåer inom välbefinnande i arbete. Aaron Antonovskys modell känsla av sammanhang (1987) presenteras också i detta kapitel. Koppling mellan den teoretiska referensramen och tidigare forskning görs under rubriken Tolkning och analys. (Se kapitel 10)

### 9.1 Arbetshälsotrappan och Maslows behovshierarki

Arbetshälsotrappan delar in arbetshälsans olika nivåer på ett hierarkiskt sätt och grundar sig på Abraham Maslows behovshierarki. (Ojala & Ahonen 2003:28–29) Eftersom Maslows behovshierarki är en holistisk–dynamisk teori (Maslow 1970:35), har synsättet på hälsa och människa i hierarkin samma utgångspunkt som Nordenfelts (1991) holistiska synsätt. Nedan presenteras Maslows teori och arbetshälsotrappans hierarkiska uppsättning.

Maslow fördjupade sig mycket i studier kring människans motivation under sin tid som psykolog och forskare. Han kom fram till slutsatsen att människan motiveras av sina behov (Maslow 1970:2–3) och befinner sig i en ständig jakt på tillfredsställelse av dessa och att tillfredsställelsen endast varar i en kort stund. Dessutom indikerar känslan av nya behov att det redan tidigare finns tillfredsställda basbehov som t.ex. hunger. Maslow menar att utgångspunkten i förklaringen av behov är att människan aldrig är totalt tillfredsställd och att behoven automatiskt verkar ta form av en hierarkisk uppsättning. Behoven kan inte isoleras utan påverkas av varandra. (Maslow 1970:24–26)

Maslows behovshierarki är en holistisk–dynamisk teori (Maslow 1970:35). Detta betyder att nyckelbegreppen i synsättet på teorin är helhet och växelverkan. Begreppen som Maslow presenterar i behovshierarkin är *fysiska/kroppsliga behov* (1970:35–38), *behov*

*av trygghet* (1970:39–43), *behov är kärlek och gemenskap* (1970:43–45), *behov av uppskattning* (1970:45–46) och *behov av självförverkligande och utveckling* (1970:46–47).

Människans *fysiska behov* ses som det lägsta behovet eftersom kroppens primära uppgift är att upprätthålla homeostas, balans i kroppens inre miljö. Om detta inte fungerar, är det svårt för individen att identifiera högre behovsnivåer. Brist inom detta område har kraftiga följder. (Maslow 1970:35–37)

Behovet som följer efter det fysiska är *behov av trygghet*. Människan behöver klar struktur och trygghet. Som exempel tar Maslow fram ett spädbarns reaktion på otrygg miljö. Barnet reagerar snabbt i form av gråt om det är för mycket ljud, omgivningen känns främmande eller om barnets skötsel inte är organiserad. Senare i ungdomen kan t.ex. orättvisa skapa ångest och oro medan en vuxen känner stress och osäkerhet över t.ex. ekonomin och framtiden. Maslow menar att människan är en trygghetssökande organism. (Maslow 1970:39–42)

Enligt arbetshälsotrappan kan behov av trygghet också kopplas till arbetshälsan. Den fysiska tryggheten kopplas till den fysiska arbetsmiljön och arbetsverktygen. Den psykiska tryggheten innefattar en trygg arbetsatmosfär, en viktig komponent för den psykosociala arbetsmiljön, utan mobbning eller rädslor. En viktig komponent gällande behovet av trygghet är också vetskapen om en permanent arbetsplats, tack vare vilken man säkrar både ekonomin och möjligheten att utveckla både arbetsförmåga och kunskande. (Ojala & Ahonen 2003:29)

Maslow framhäver att en man med hälsa känner sig mättad och trygg och att när dessa behov är tillfredsställda övergår behoven i riktning mot *behov av kärlek och gemenskap*. Denna kategori är mycket omtalad i litteraturen och Maslow lyfter fram konsekvenserna i en människas liv då han/hon är utan socialt umgänge eller förlorar det. Dessutom beskriver Maslow i detta skede barnets kraftiga behov att få reda på sitt ursprung. (Maslow 1970:43–44) Ur arbetshälsans synvinkel kan detta behov behandla lusten av att vilja höra till någon organisation och att stå nära ens arbetskamrater. Därmed innebär välbefinnande i arbete också känslan av att vara med och uppnå gemensamma mål på arbetsplatsen. Då gemenskapen fungerar bra skapar den energi och energin kristalliseras sedan i framgång. (Ojala & Ahonen 2003:27–28, 30)

*Behov av uppskattning* är nästa steg i behovshierarkin. Människor är sociala varelser som har ett behov av att bli accepterade och uppskattade. Tron på sig själv som en kompetent individ är en avgörande faktor för hur man beter sig mot sig själv och omvärlden. Utan självförtroende, uppskattning och kompetens är vi utsatta för ångest, depression och självföraktning. (Maslow 1970:45) Inom arbetshälsa utgör yrkeskunskapen och – skickligheten en avgörande del för uppskattningen inom arbetet. Det är dessa faktorer som utgör om man blir vald som arbetspartner i organisationer eller team. Därmed skapar de också säkerhet i arbetslivet. (Ojala & Ahonen 2003:30)

Att kunna *förverkliga sig själv* och ha möjlighet till *utveckling* placeras som det högsta behovet i hierarkin. Maslow meddelar att det man kan vara, måste man vara för att inte bli rastlös och ångestfull. Människan skall göra det hon/han är gjord för och utveckla dessa egenskaper, vilket ger en annan, högre form av motivation. (Maslow 1970:46, 158–159) Begrepp inom detta behov är kreativitet, lusten att utveckla den egna prestationsförmågan och det egna kunnandet och uppnå mål i livet. Dessa handlingar kan eftersträvas både i och utanför arbetslivet. (Ojala & Ahonen 2003:30)

Maslow menar att ju högre behov man lyckas tillfredsställa, desto lyxigare har man det, eftersom man inte domineras lika kraftigt av de lägre behoven som är mer vitala för överlevnad. Forskning hos patienter med psykosomatiska problem visar att ju mer otillfredsställda lägre behov, desto mer psykiska och fysiska problem har man. Detta använder Maslow som ett motiverande argument. Att kunna tillfredsställa de högre behoven ger mycket goda förutsättningar för utveckling, fler möjligheter och längre livslängd, fortsätter Maslow. Han tillägger även att individen får mera ut av de högre dimensionerna, såsom kärlek, lycka, glädje. Ju högre uppsatta behov man lyckas tillfredsställa, desto mindre egocentrisk blir individen i och med att hon/han lägger fokuset utanför sig själv. (Maslow 1970:98–100)

Beträffande individens hälsa menar Maslow att utifrån denna hierarkiska uppläggning skulle det vara rimligt att ju högre man kommer, desto mer hälsa har man (Maslow 1970:67). Detta påstående kan stärkas med det faktum att individer verkar få mer styrande och allvarigare symptom av oförmåga att tillfredsställa de lägre behoven inom hierarkin än de högre. Därmed påverkas individen i mindre grad av otillfredsställelse av

de högre uppsatta behoven och har mer resurser för att klara sig i livet. (Maslow 1970:98–100)

Nedan presenteras arbetshälsotrappan (Ojala & Ahonen 2003) som utgår från Maslows behovshierarki. Begreppen är de samma som Maslow har beskrivit och betydelsen för tillfredsställelsen av behoven är lika; ju högre uppsatta behov man lyckas tillfredsställa, desto bättre hälsa har man. Arbetshälsotrappans verkningsområde är arbetsplatsen.



Figur 4 Arbetshälsotrappan, fritt översatt enligt Ojala och Ahonen (2003:29).

Ojala och Ahonen (2003:29–30) har tillsatt ett extra trappsteg utöver Maslows högsta trappsteg. Detta trappsteg innehåller *själslighet och inre drivkraft* och innefattar människans själsliga hälsa. Till denna kategori hör egna värden, motiv och den egna inre energin. Dessa tre komponenter styr människans entusiasm och förmåga att binda sig till olika saker. Ojala och Ahonen (2003:30) menar att eftersom samhällets struktur och arbetskrav har förändrats markant har människans eget ansvar stigit kraftigt. Detta betyder att den egna drivkraftens nivå spelar en allt mäktigare roll inom välbefinnande i arbete. (Ojala & Ahonen 2003:29–30)

Trappstegen i arbetshälsotrappan behandlar de fysiska, psykiska och sociala momenten inom arbetshälsa. Trappstegen som placeras ovanför *kroppsliga behov* formar den psykosociala arbetsmiljön. (Otala & Ahonen 2003:29) Innehållet i trappstegen påverkar och överlappar varandra och därför är det viktigt att ta alla dessa delmoment i beaktande då man utför hälsofrämjande arbete inom organisationer. Frågorna i KIVA-enkäten kan kopplas till dessa dimensioner och ger en djupare förståelse för de olika faktorerna som ligger bakom frågorna och svaren i enkäten.

## 9.2 Känsla av sammanhang

För att stöda arbetshälsotrappans tankesätt presenteras även Aaron Antonovskys modell känsla av sammanhang (KASAM). Aaron Antonovskys (född 1923) forskararena var medicinsk sociologi och hans doktorsavhandling behandlade ämnet psykosocial stress och socialt utkonkurrerade grupper. Antonovsky kom fram till att det konstant finns stressorer i individens vardag och lade sin fokus på vilka inre resurser, motståndsrresurser, människan använder sig av för att klara av dessa på ett hälsobetonat sätt. Eftersom det inom Antonovskys forskning fanns individer som hade en påfrestande bakgrund men som ändå upplevde att de hade god hälsa blev den intressanta punkten hälsans och inte sjukdomens ursprung. Därmed föddes det salutogena synsättet inom vilket fokusen är på hälsa och inte sjukdom (patogenes). Sjukdom utesluter inte heller hälsa utan människan befinner sig på ett hälsokontinuum där hälsans grad växer eller minskar beroende på individens motståndsrresurser. (Hanson 2010:30–35)

När Antonovsky forskade vidare i människans motståndsrresurser undrade han om det fanns några ständigt uppkommande egenskaper som kunde forma en regel för hur människan innehar hälsa. Begreppen *begriplig*, *hanterbar* och *meningsfull* uppkom i en intervju med kvinnor som hade spenderat en lång tid på koncentrationsläger. Begreppet *begriplighet* innebär i vilken grad en individ uppfattar inre och yttre stimuli som begripligt, sammanhängande och förnuftigt i motsatsen till kaotiskt och oförklarligt. För individer med hög begriplighet upplevs stimulus som förutsägbara och förklarbara. Även vid bemötande av icke önskvärda stimulus, t.ex. misslyckande, klarar individer med hög begriplighet av att göra stimulus gripbara. (Antonovsky 1987:44)

*Hanterbarhet* handlar om hur en individ upplever att denne har förmåga och resurser att hantera kraven som inre och yttre stimuli ställer på en under livets gång. Resurserna som finns till förfogande ligger endera under individens egen kontroll eller kontrolleras av viktiga personer i individens liv, t.ex. hustru, en läkare, vänner eller Gud. (Antonovsky 1987:45)

Det sista begreppet, *meningsfullhet*, innefattar en individs behov av att vara delaktig i de händelser som formar ens liv och till vilken grad denne upplever att livet har mening. Med detta menar Antonovsky att några av kraven och problemen man bemöter under livet måste ses som utmaningar och vara värda att engagera sig i och sätta sin energi på. Problemen kan inte enbart ses som bördor. (Antonovsky 1987:45–46). Antonovsky (1987:45,81) tillägger att begreppet *meningsfullhet* fungerar som motivationskälla inom känsla av sammanhang och innefattar människans drivkraft.

Kvinnorna i Antonovskys intervju hade en mycket påfrestande bakgrund men upplevde ändå att de hade en relativt god psykisk hälsa. De tre begreppen som uppkom i intervjun verkade vara sammankopplade på flera plan och formade en klar helhet. Då skapade Antonovsky teorin/modellen *sense of coherence*, känsla av sammanhang, (KASAM). (Hanson 2010:38–39) Enligt modellen har en person med hög KASAM starka värden på alla de tre frekvent uppkommande begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky 1987:43) Undersökningarna kring detta ämne visade att personer med hög KASAM alltid har någonting i livet de är känslomässigt engagerade i, de har områden i livet som är viktiga. Däremot kan personer med låg KASAM inte hitta ett område i livet som känns speciellt viktigt. (Antonovsky 1987:45)

Känsla av sammanhang fungerar som en resurs för att upprätthålla och utveckla hälsa. (Antonovsky 1987:42) Denna hälsoresurs kretsar kring individens upplevelse av sin omgivning, sitt sammanhang. Begreppet *begriplighet* är kopplat till människans kognitiva tänkande, *hanterbarhet* till det praktiska handlandet och *meningsfullhet* till den emotionella upplevelsen. Dessa begrepp fungerar i samarbete inom sitt sammanhang. (Hanson 2010:38–39,66). Denna utgångspunkt har också behovshierarkin och arbetshälsotrappan (Maslow 1970:25–26, Ojala & Ahonen 2003:31). Med begreppet sammanhang menas både individens egen värld, inom vilken hon är både fysiskt och psykiskt

närvarande för att nå hälsa, och större sammanhang som hem och arbetsplats (Hanson 2010:68).

## 10 RESULTAT

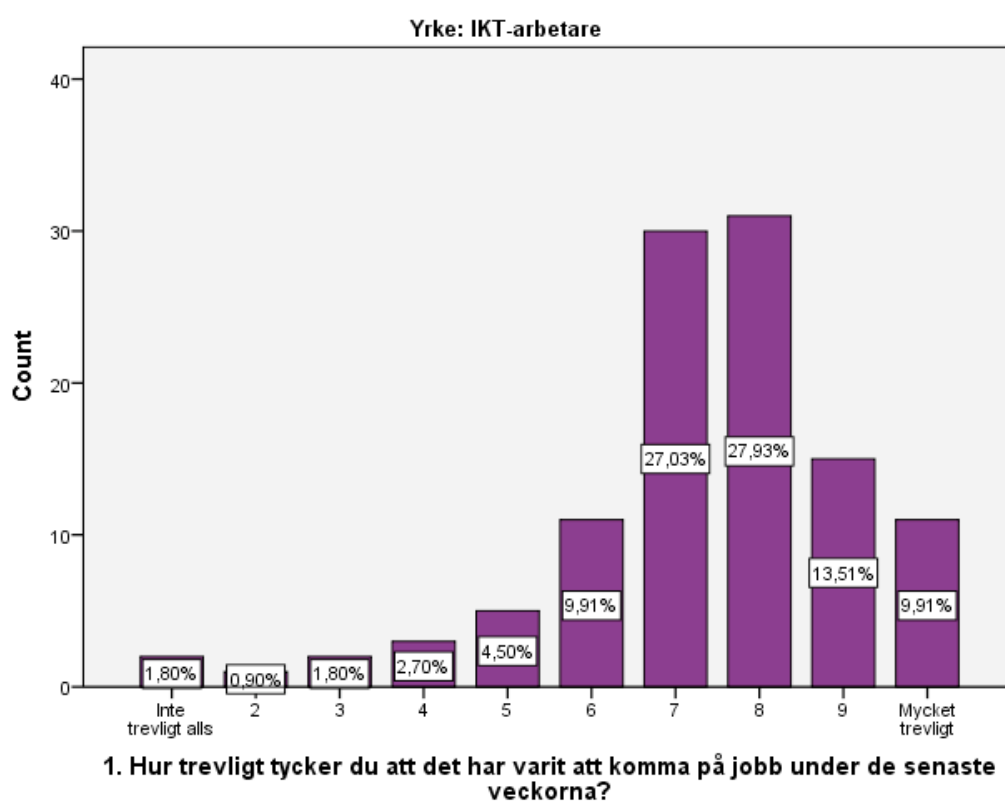
I följande kapitel presenteras resultaten av KIVA-enkätsvaren. Enkäten består av sju frågor som kan besvaras på en skala från 1–10. I resultatdelen presenteras medelvärden för båda yrkesgrupper i varje fråga. Dessutom uppges vilka två värden som innehar högsta svarsprocent i respektive yrkesgrupp. Resultaten presenteras även grafiskt. Under OSUVA-projektet skickades 121 KIVA-enkäter ut och 79 personer svarade. Därmed blev svarsprocenten 63,5 %. Svarsprocenten i WASI-projektet var 71 %. Man skickade ut 156 enkäter och av dessa fick man sammanlagt 111 svar. Sammanlagt har 109 enkäter analyserats.

Den första frågan lyder; **hur trevligt har det varit att komma på jobb under de senaste veckorna?** Medeltalet för IKT-anställda är 7,35 medan social- och hälsovården anger ett medeltal på 6,81. Lite över hälften av arbetstagarna inom IKT-branschen, 55 %, anger nummer 7 eller 8 som svar på skalan med tio poäng som maximalt värde. Arbetstagarna inom social- och hälsovården anger liknande värde, 52 %. Cirka 10 % av anställda inom IKT-branschen tycker att det var mycket trevligt att komma på jobb under de senaste veckorna. Social- och hälsovården upplever med 2,5 % att det var mycket trevligt.

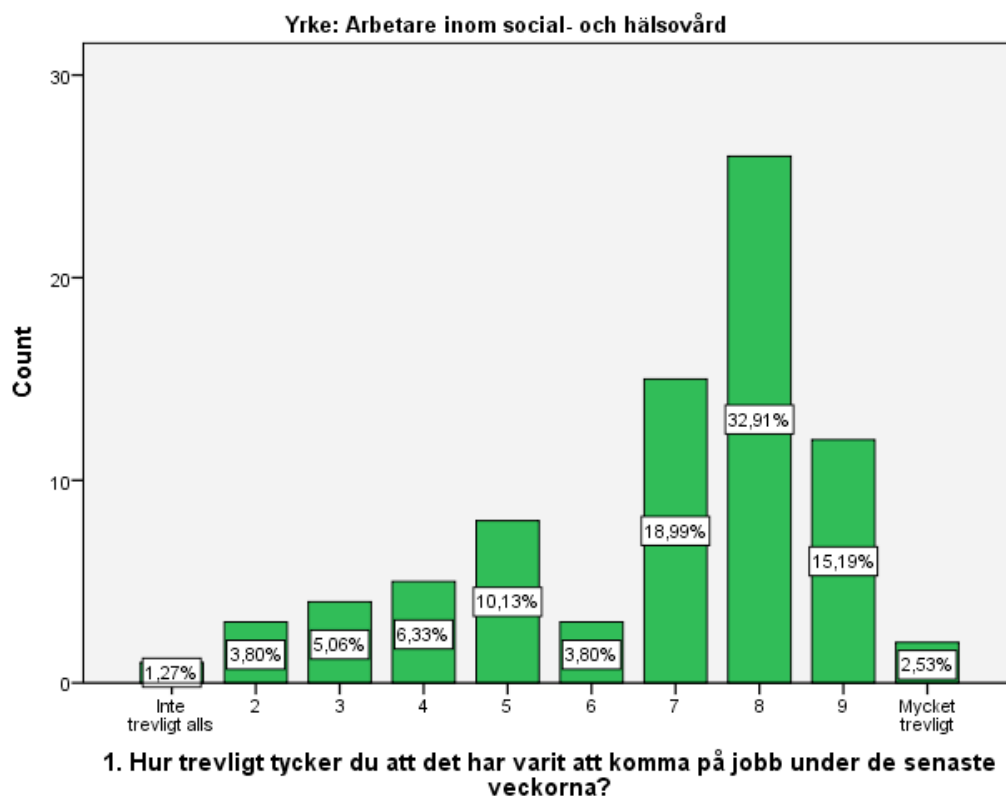


Tabell 1. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 1.

|  | Yrke                                    | N   | Mean |
|--|---|-----|------|
| 1. Hur trevligt tycker du att det har varit att komma på jobb under de senaste veckorna? | IKT- arbetstagare                       | 111 | 7,35 |
|  | Arbetstagare inom social- och hälsovård | 79  | 6,81 |



Figur 5. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 1.

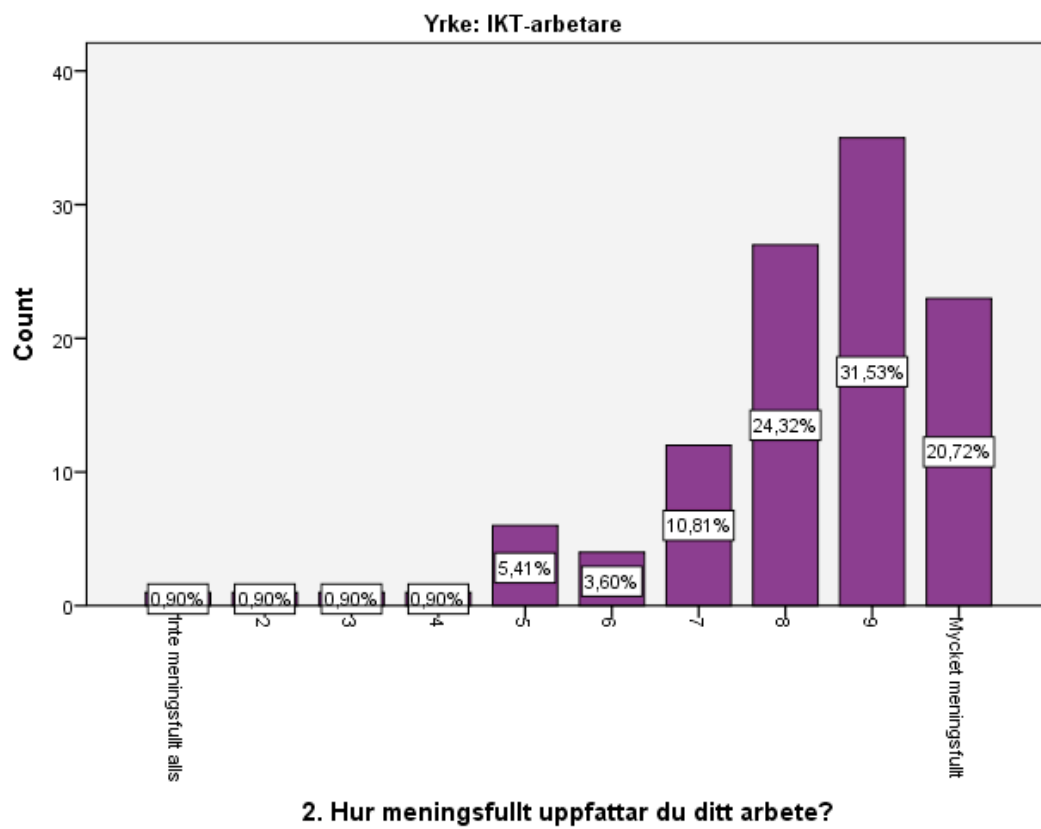


Figur 6. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 1.

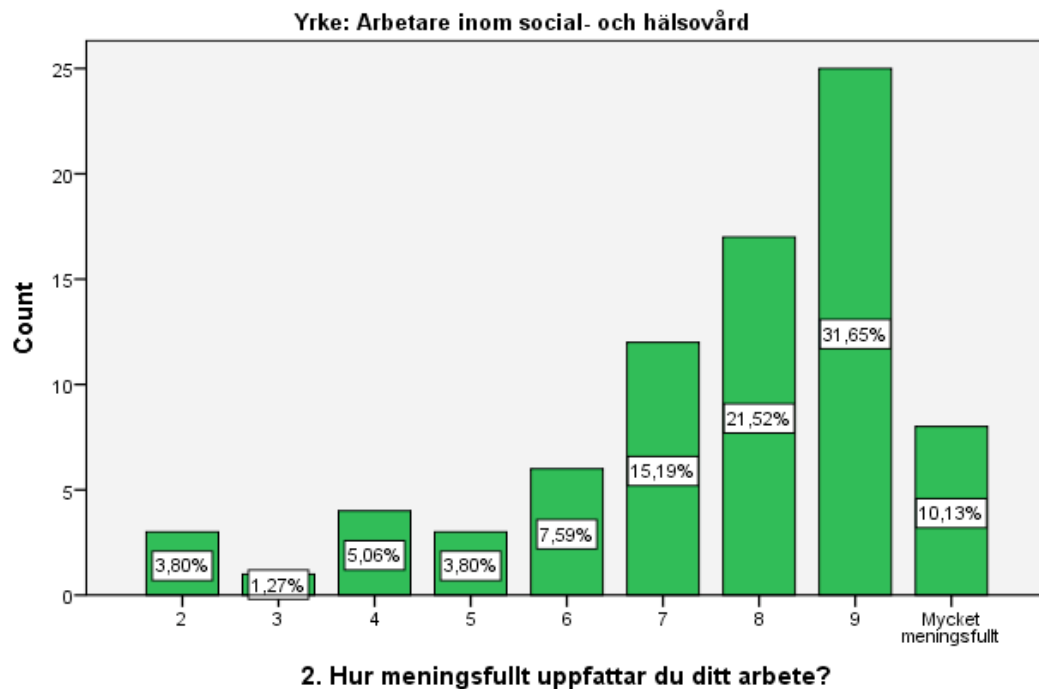
Beträffande uppfattningen av **hur meningsfullt** arbetet uppger 55,7 % av IKT-anställda nummer 8 eller 9 som svar. En svarsprocent på 20,7 % rapporterar att IKT-arbetet anses som mycket meningsfullt. Anställda inom social- och hälsovårdsbranschen anmäler med en svarsprocent på 53,2 % antingen nummer 8 eller 9 på KIVA-skalan. Social- och hälsovården uppfattar sitt arbete som mycket meningsfullt med en svarsprocent på 10,1 %. Medeltalet för IKT-branschens svar är 8,19 och 7,61 för social- och hälsovårdarna. Granskar man enkätsvaren ser man att 3,9 % av IKT-arbetsdagarna svarar 1–4 på KIVA-skalan medan motsvarande svarsprocent för social- och hälsovårdsbranschen är 10,1 %.

Tabell 2. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 2.

|   | Yrke                                    | N   | Mean |
|---|---|-----|------|
| 2. Hur meningsfullt uppfattar du ditt arbete? | IKT– arbetstagare                       | 111 | 8,19 |
|   | Arbetstagare inom social– och hälsovård | 79  | 7,61 |



Figur 7. Svarsprocenten för KIVA-enkätens svaren inom IKT-branschen i fråga nummer 2.

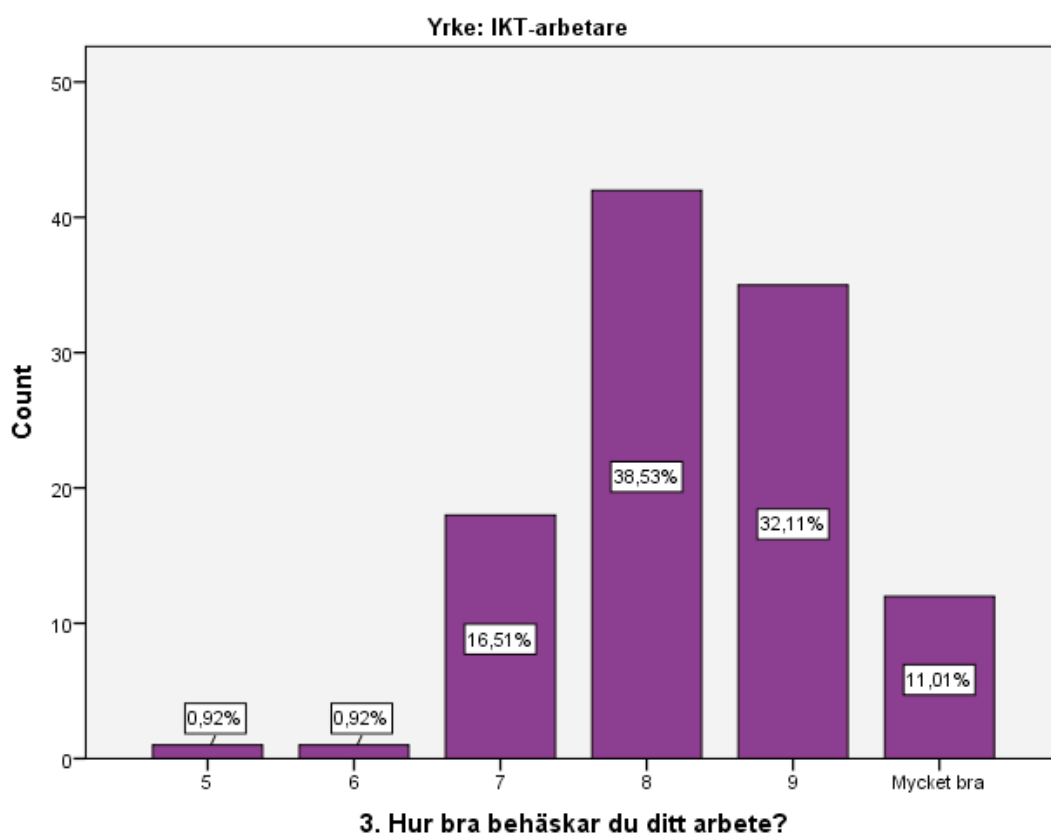


*Figur 8. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 2.*

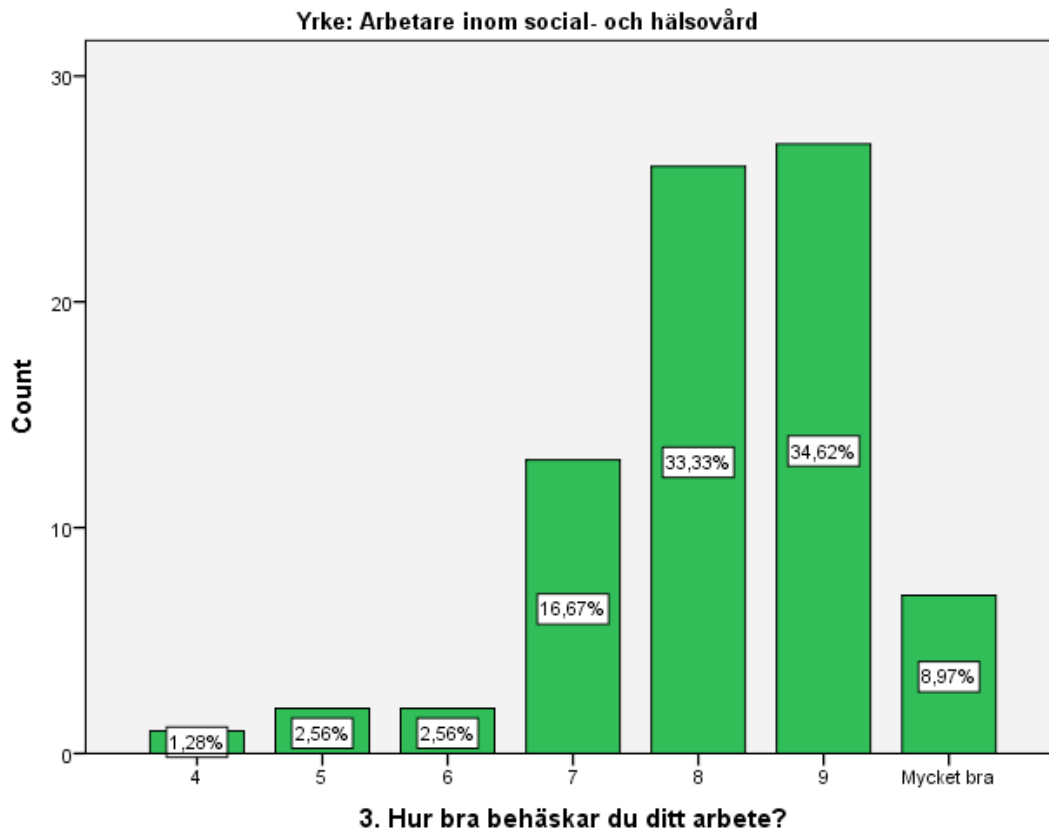
Medeltalet för svaren på frågan **hur bra man behärskar sitt arbete** är mycket lika. Medeltalet för IKT-branschen är 8,33 och 8,18 för social- och hälsovården. Anställda inom IKT-branschen svarar med 70,6 % nummer 8 och 9. Social- och hälsovårdsbranschen uppger samma svar med 68 %. Med en svarsprocent på 11,01 % anser IKT-arbetstagarna att de behärskar sitt arbete mycket bra. Svarsprocent gällande samma värde är 8,97 % inom social- och hälsovården. Summan för svarsprocenten på värdet 5 och 6 är 1,84 % för IKT- anställda medan motsvarande summa för social- och hälsovårdsbranschen är 5,12 %. Svarsprocenten för värdet 4 är 1,28 % inom denna bransch medan ingen inom IKT-branschen tillkännager detta värde. Representanterna för bägge branscherna anser att de behärskar sitt arbete väl och ingen presenterar numren 1–3 som svar.

Tabell 3. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 3

|                                      | Yrke                                    | N   | Mean |
|--------------------------------------|---|-----|------|
| 3. Hur bra behärskar du ditt arbete? | IKT– arbetstagare                       | 109 | 8,33 |
|                                      | Arbetstagare inom social– och hälsovård | 78  | 8,18 |



Figur 9. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 3.

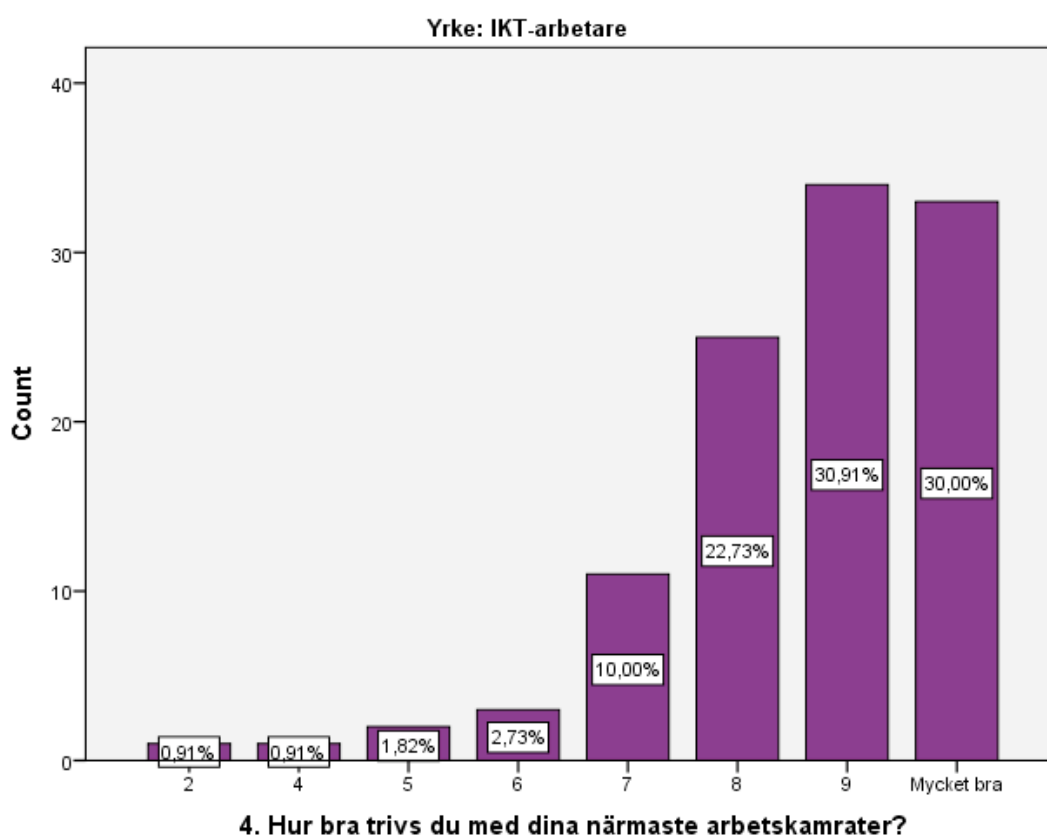


Figur 10. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 3.

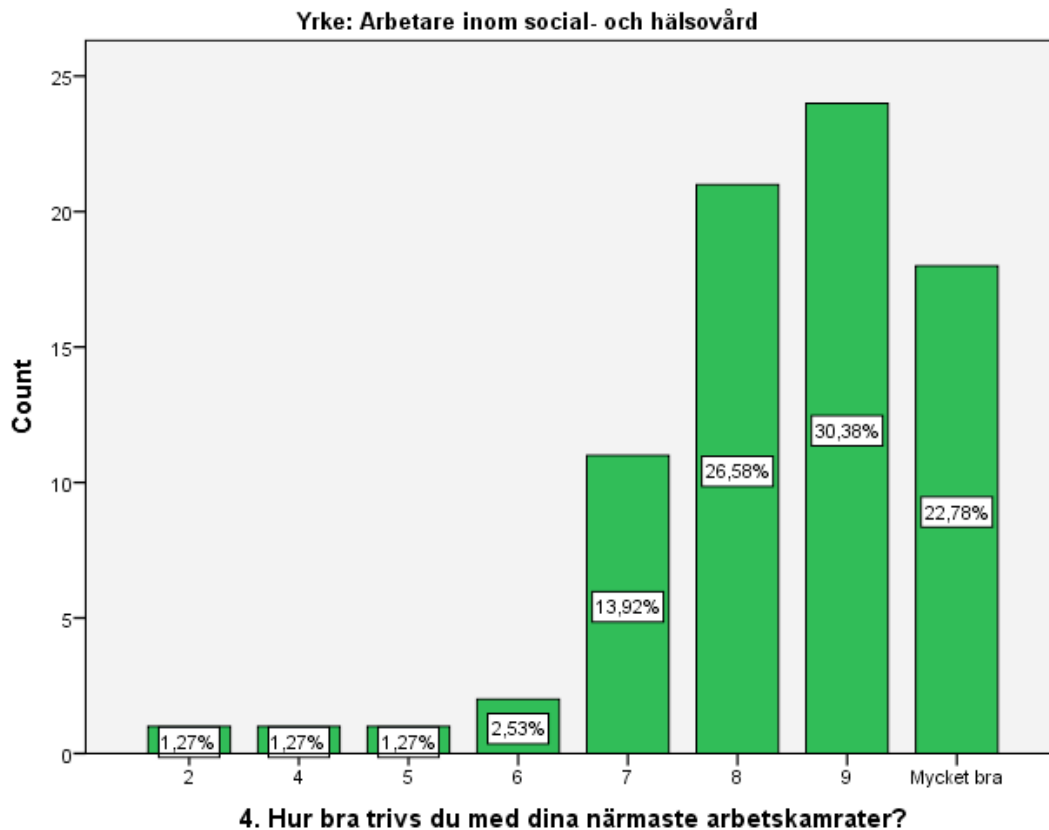
I fråga nummer 4 svarar 53,6 % av arbetstagarna inom IKT-branschen nummer 8 eller 9 på **hur bra de trivs med sina närmaste arbetskamrater**. Medeltalet för frågan är 8,6 inom IKT-branschen och 8,4 för social- och hälsovårdsbranschen. Inom social- och hälsovårdsbranschen uppger 57 % nummer 8 eller 9 på fråga nummer 4. IKT-arbetstagarna upplever att de trivs mycket bra med sina närmaste arbetskamrater med en svarsprocent på 30 %. Svarsprocenten på motsvarande maximala värde är 22,8 % inom social- och hälsovårdsbranschen.

Tabell 4. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 4.

|   | Yrke                                     | N   | Mean |
|---|--|-----|------|
| 4. Hur bra trivs du med dina närmaste arbetskamrater? | IKT– arbetstagare                        | 110 | 8,61 |
|   | Arbetsstagare inom social- och hälsovård | 79  | 8,41 |



Figur 11. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 4.



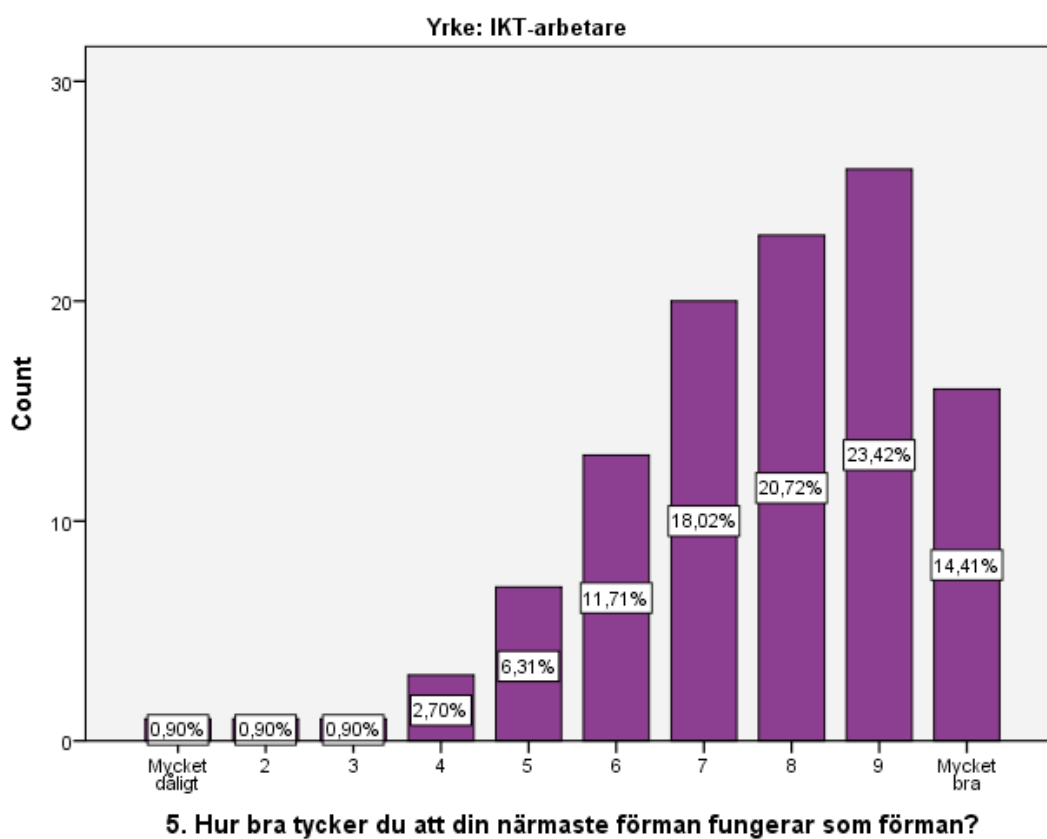
Figur 12. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 4.

IKT-branschens representanter anser med en svarsprocent på 44,1 % att deras **närmaste förman fungerar som förman** med ett värde på 8 eller 9 på KIVA-skalan. Eftersom nummer 7 får en högre svarsprocent än nummer 9 inom social- och hälsovården anger vi skilt det procentuella värdet på mängden svar på nummer 9. Svarsprocenten på nummer 7 och 8 för social- och hälsovårdarna är 46,2 %. Svarsprocenten för nummer 9 är 16,7 % inom yrkesgruppen social- och hälsovård medan IKT-branschens svarsprocent är högre och ger ett värde på 23,4 % för samma skalanummer. IKT-anställda upplever att deras närmaste förman fungerar mycket bra som förman med en svarsprocent på 14,1 %. Svarsprocenten för samma skalavärde inom social- och hälsovården är 3,9 %. Medeltalet för fråga nummer 5 är 7,65 inom IKT-branschen och inom social- och hälsovården är medeltalet 6,97.

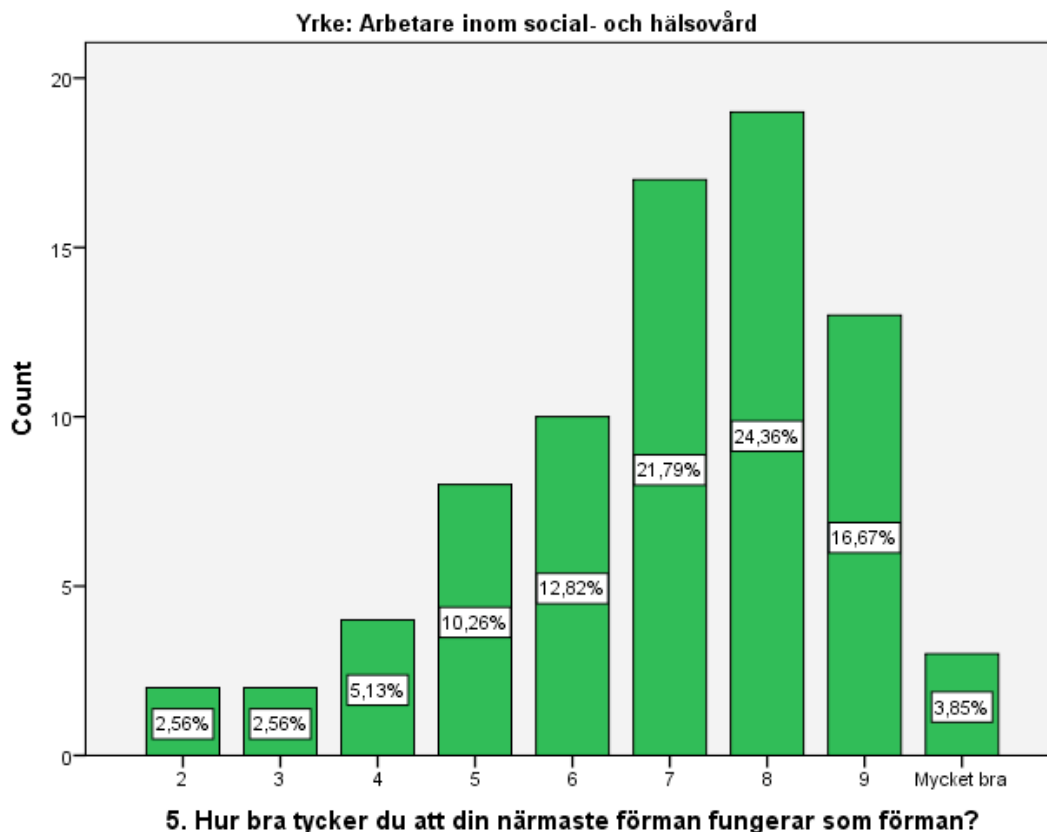


Tabell 5. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 5.

|   | Yrke                                    | N   | Mean |
|---|---|-----|------|
| 5. Hur bra tycker du att din närmaste förman fungerar som förman? | IKT– arbetstagare                       | 111 | 7,65 |
|   | Arbetstagare inom social– och hälsovård | 78  | 6,97 |
|   |   |     |      |



Figur 13. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 5.

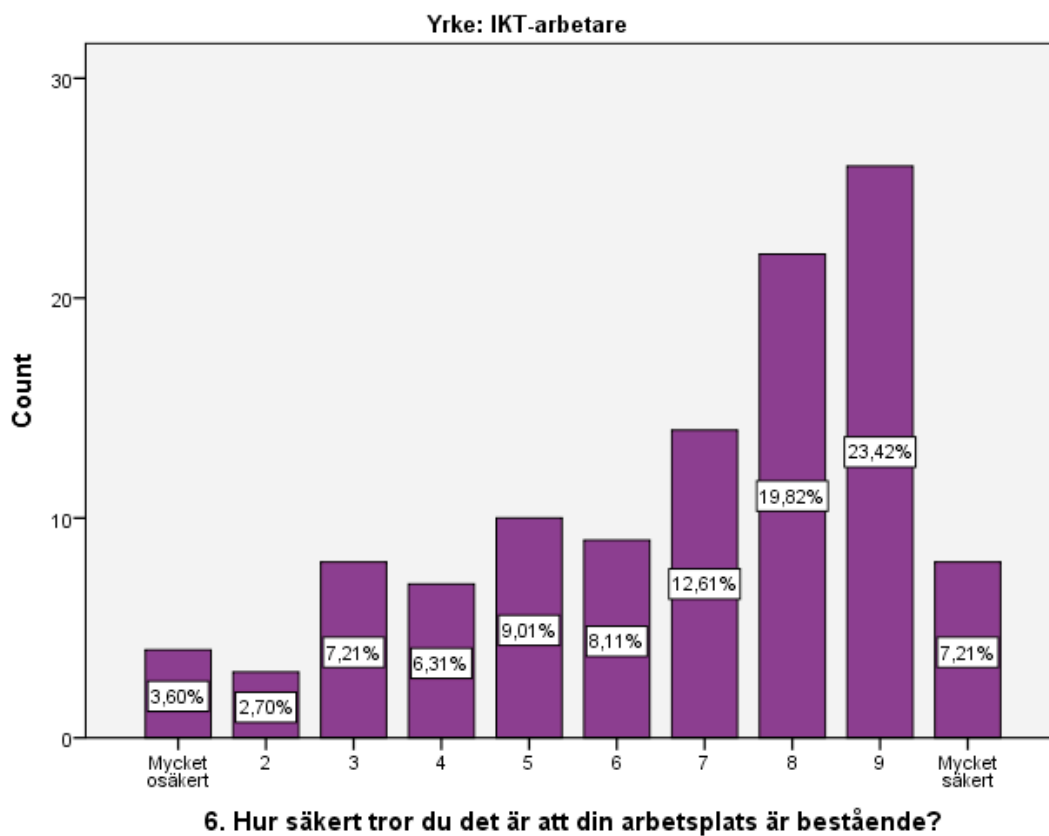


*Figur 14. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 5.*

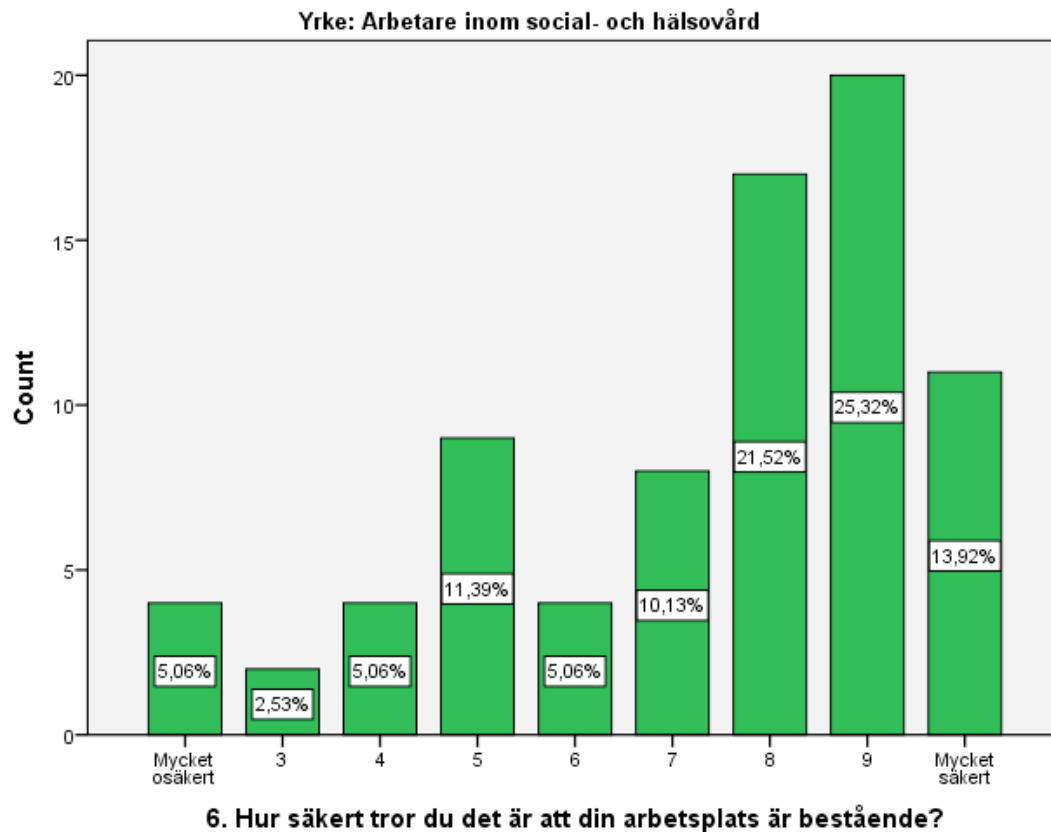
KIVA-enkätens fråga om **hur säkert arbetstagarna tror att deras arbetsplats är bestående** får ett högre värde hos arbetstagarna inom social- och hälsovårdsbranschen än inom IKT. Medeltalet för social- och hälsovården är 7,30 medan medeltalet inom IKT-branschen är 6,79. Social- och hälsovården svarar nummer 8 och 9 med en svarsprocent på 46,8 % och svarsprocenten för motsvarande nummer inom IKT-branschen är 43,2 %. Social- och hälsovårdarna anser med en svarsprocent på 13,9 % att deras arbetsplats är mycket säkert bestående, 7,2 % av IKT-arbetstagarna anser samma sak.

Tabell 6. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 6.

|  | Yrke                                    | N   | Mean |
|--|---|-----|------|
| 6. Hur säkert tror du det är att din arbetsplats är bestående? | IKT– arbetstagare                       | 111 | 6,79 |
|  | Arbetstagare inom social– och hälsovård | 79  | 7,30 |



Figur 15. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 6.

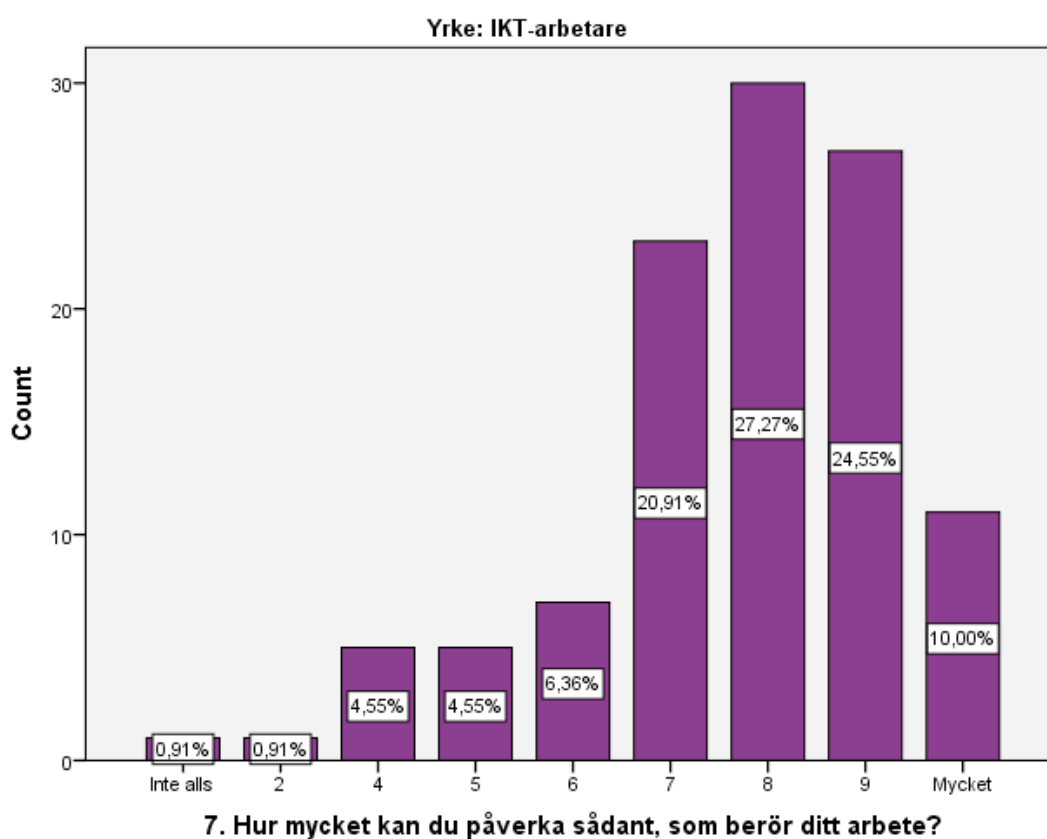


Figur 16. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 6.

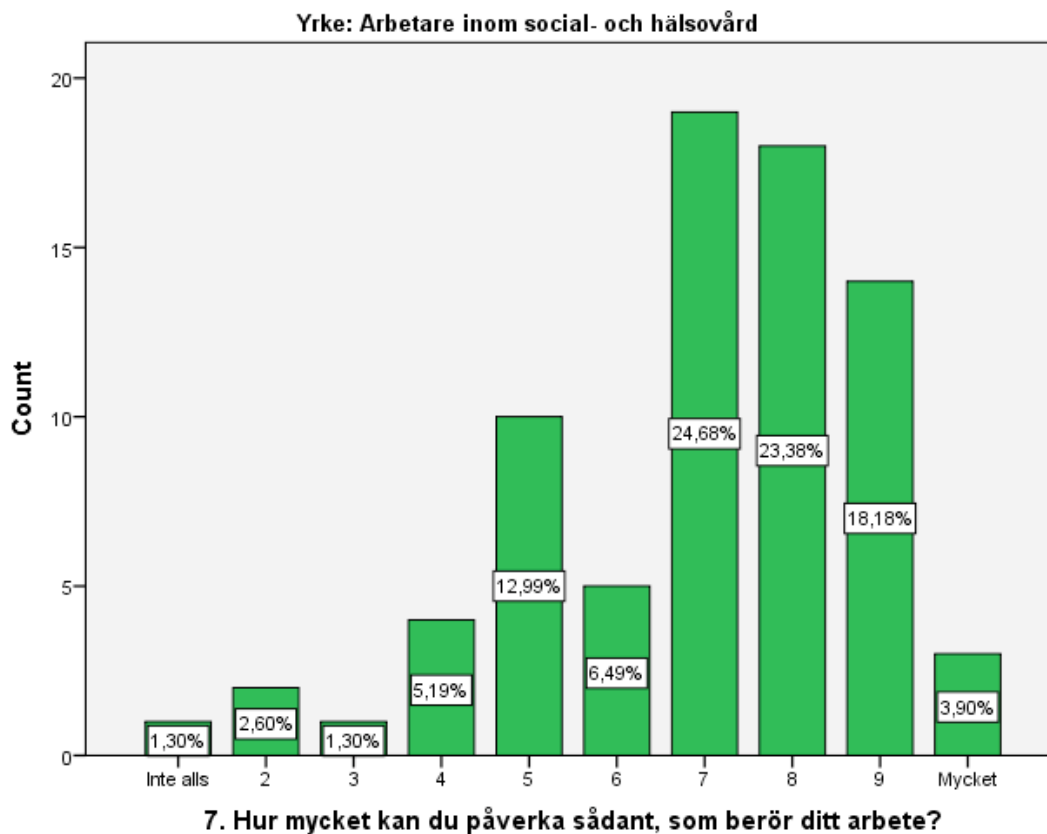
Nummer 8 och 9 på KIVA-skalan får mest svar inom IKT-branschen i frågan om **hur mycket arbetstagarna kan påverka sådant, som berör deras arbete**. Svarsprocenten för dessa nummer är 51,8 %. Social- och hälsovården svarar mest med numrorna 7 och 8, svarsprocenten för dessa är cirka 48 %. Medeltalet för svaren inom IKT-branschen är 7,67 och inom social- och hälsovården 6,97. IKT-anställdas svarsprocent för “mycket” i fråga 7 är 10 % medan social- och hälsovårdarnas svarsprocent för samma svar är 3,9 %.

Tabell 7. Medeltal för svaren i KIVA-enkät fråga nummer 7.

|   | Yrke                                     | N   | Mean |
|---|--|-----|------|
| 7. Hur mycket kan du påverka sådant, som berör ditt arbete? | IKT– arbetstagare                        | 110 | 7,67 |
|   | Arbetsstagare inom social– och hälsovård | 77  | 6,97 |



Figur 17. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom IKT-branschen i fråga nummer 7.



Figur 18. Svarsprocenten för Kiva-enkätsvaren inom social- och hälsovårdsbranschen i fråga nummer 7.

Resultaten påvisar att välbefinnandet på arbetsplatsen är relativt gott inom båda branscherna (medelvärde för IKT 7,79 och för social- och hälsovården 7,46). De främsta resultaten är att IKT-branschens representanter upplever mer meningsfullhet i arbete, anser att den närmaste förmannen fungerar bättre som förmän och kan i större utsträckning påverka sådant, som berör deras arbete. IKT-branschen har ett högre medelvärde på alla frågor förutom i fråga nummer sex om arbetsplatsens beständighet. Här fick social- och hälsovården ett medelvärde på 7,30 och IKT-branschen ett medelvärde på 6,79.

## 11 TOLKNING OCH ANALYS

I detta kapitel tolkas och analyseras de resultat som kommit fram ur KIVA-enkätens svar. Här kopplas den teoretiska referensramen och tidigare forskning kring arbetshälsa med de erhållna svaren. Relationen mellan välbefinnande i arbete och IKT- och social- och hälsovårdsbranschen klargörs och ger således svar på frågeställningarna i detta arbete. Till näst analyserar vi resultaten ur enkäten. KIVA-enkätens ämnesområden är *trivsel på arbetsplatsen, meningsfullhet i arbete, förmåga att behärska sitt arbete, sociala relationer, ledarskap, arbetsplatsens beständighet och möjlighet att påverka arbetet*.

### 11.1 Trivsel på arbetsplatsen

Frågan kring hur trevligt det har varit att komma på jobb under de senaste veckorna kan påverka fler faktorer inom arbetshälsan, vilket kom fram i forskning inom detta ämnesområde (Kauppinen et al. 2010:39–40, Suonsivu 2011:20). Utgående från arbetshälso-trappans olika dimensioner uppfattas denna enkätfråga ytligt behandla faktorerna som påverkar graden av upplevd hälsa. Därför anger svaret på frågan en allmän, ospecifik bild över hur välbefinnandet på arbetsplatsen ser ut.

Medeltalet inom denna fråga var 7,35 inom IKT-branschen och 6,81 inom social- och hälsovården. Dessa resultat ger inte ut någon detaljerad information över hur arbetstagarerna mår, bara hur de trivs. Baserat på våra resultat, har IKT-anställda har en positivare syn än anställda inom social- och hälsovårdsbranschen gällande trivseln på arbetsplatsen. Förvånande är den stora skillnaden i svarsprocenten för värdet ”mycket trevligt” i denna fråga, där IKT-branschens representanter hade en betydligt högre svarsprocent (9,9 %) än social- och hälsovårdsbranschen (2,5 %). Detta kan möjligtvis bero på den höga stressupplevelsen hos social- och hälsovårdarna (Laine et al. 2011:33,107), eftersom stress är en central faktor i reglerandet av trivseln i arbete (Suonsivu 2011:24).

## 11.2 Meningsfullhet och känslan av att behärska sitt arbete

Nästa fråga behandlar meningsfullhet och har ett relativt positivt resultat. Enligt de resultat vi har fått i enkäten uppfattar IKT-arbetstagarna (medelvärde 8,19) sitt arbete som mer meningsfullt än social- och hälsovårdsarbetstagarna (medelvärde 7,61). Om man granskar svarsprocenten på värdet tio=mycket meningsfullt, har IKT-representanterna (20,7 %) en betydligt högre procent än social- och hälsovården (10,1). Beträffande värdena 1–4 har social- och hälsovårdsbranschen (10,1 %) däremot betydligt högre svarsprocent än IKT-branschen (3,9 %). Sammanfattningsvis upplever arbetstagarna inom IKT-branschen mer meningsfullhet.

Begreppet *meningsfullhet* utgör den motiverande komponenten inom känsla av sammanhang (Antonovsky 1987:45). Utgångspunkten är att begreppet meningsfull i enkätfrågan har samma utgångspunkt, d.v.s. en motiverande faktor i ett sammanhang, i detta fall på arbetsplatsen. Antonovsky (1987:81) beskrev även *meningsfullhet* som en drivkraft och arbetshälsotrappans högsta trappsteg *själslighet, inre drivkraft* innehåller detta begrepp. Enligt Ojala och Ahonen hör egna värden, motiv och den egna inre energin till detta område. Dessa tre komponenter styr människans entusiasm och förmåga att binda sig till olika saker. (Ojala & Ahonen 2003:29–30) *Meningsfullhet* kan därför kopplas till arbetshälsotrappans högsta trappsteg. Det betyder att ett meningsfullt arbete utgör god själslig hälsa som i sin tur reglerar alla delområden inom hälsa (fysisk, psykisk och social hälsa). (Ojala & Ahonen 2003:30) Dessa delområden är viktiga delar av välbefinnande i arbete.

Resultatet i arbetet motstrider till en del resultat från tidigare forskning som menar att arbetstagare inom människonära yrken, som t.ex. social- och hälsovården oftare värderar sitt arbete som mer meningsfullt än arbetstagare inom andra yrken. (Lehto & Sutela 2008:20) KIVA-enkätens resultat kan dock stödjas, då studier visar att meningsfullheten har sjunkit inom social- och hälsovården (Lehto & Sutela 2008:20).

När Antonovsky förklarar begreppet *meningsfullhet* inom känsla av sammanhang lyfter han fram vikten av att möta krav och problem i livet som utmaningar värda att engagera sig i för att kunna skapa meningsfullhet i livet. För att ens arbete skall kännas meningsfullt måste arbetstagaren vara engagerad i arbetet och se arbetet som en utmaning istället för en börda. (Antonovsky 1987:45–46) För hög stressnivå och psykisk påfrestning



kan dock orsaka att arbetstagarna ser arbetet som en börda och inte som en utmaning. Detta kan vara orsaken till det lägre medelvärdet i frågan inom social- och hälsovårdsbranschen, där stressnivån är ganska hög. (Laine et al. 2011:33). Genom att minska stressen, psykiska påfrestningen och tidsbristen inom de båda branscherna skulle arbetstagarna känna att arbetet är ännu mer meningsfullt. Därmed skulle även välbefinnandet på arbetsplatsen öka ytterligare.

Meningsfullhet är en viktig komponent av välbefinnande och med tanke på denna frågas medelvärde har båda branscherna (7,61 och 8,19), goda förutsättningar för ett gott välbefinnande i arbete.

Frågan om **hur bra man behärskar sitt arbete** är den tredje frågan i KIVA-enkäten och har en mycket jämn svarsfördelning mellan båda branscherna. Medeltalen är mycket lika (8,33 för IKT-branschen och 8,18 för social- och hälsovården). Båda yrkesgrupperna verkar behärska sina arbeten bra. Eftersom Antonovskys modell känsla av sammanhang innehåller begreppen *begriplighet* och *hanterbarhet* som utgör resurser mot bättre hälsa och välbefinnande (Antonovsky 1987:42, Hanson 2010:30–35), kunde ett gott behärskande av arbete också vara en källa till välbefinnande på arbetsplatsen. Antonovsky (1987:44–45) menar att endast genom att ha en känsla av att man *begriper* sitt arbete och har resurser för att *hantera* sitt arbete kan man *behärska* det.

Att ha kontroll (används i samband med begreppet behärska, Karasek & Theorell 1990:31–32) över arbetet ger också goda förutsättningar för framgång i arbetet fastän påfrestningen är hög. Denna aspekt framförs även under krav-kontroll modellens kategori *aktivt arbete* (Karasek & Theorell 1990:35). Karasek och Theorell (1990:35) menar att individen utvecklas aktivt under denna typ av arbete, vilket kunde kopplas till arbetshälsotrappans *behov av självförverkligande och utveckling*, som är en viktig och högt uppsatt komponent inom välbefinnandet i arbetet. Otala och Ahonen (2003:30) anser att ett bra välbefinnande på arbetsplatsen uppnås då arbetstagarens kunskaper och egna arbete utvecklas, vilket *behov av självförverkligande och utveckling* står för. Baserat på resultaten i denna fråga kan det konstateras att båda branscherna har en bra förutsättning för välbefinnande på arbetsplatsen.

### 11.3 Sociala relationer och en stödande arbetsmiljö

Fråga nummer fyra, **hur bra arbetstagarna trivs med sina närmaste arbetskamrater**, och fråga nummer fem, **hur bra förmannen fungerar som förman**, behandlar de sociala relationerna på arbetsplatsen. Som tidigare beskrivits är detta ämne en viktig faktor för välbefinnandet på arbetsplatsen eftersom de sociala relationerna omfattar en stor del av den psykosociala arbetsmiljön (Institutet för arbetshygien & Terminologiceutralen TSK 2006:27, 112, Sinokki 2011:72). De sociala relationerna i arbetslivet verkar gå mot ett positivt håll enligt tidigare forskning (Kauppinen et al. 2010:78–79). Detta ger hopp om en positiv utveckling i arbetslivet i Finland.

Enligt den teoretiska referensramen och tidigare forskning är de sociala relationerna kopplade till många delar av begreppet välbefinnande. I den teoretiska referensramen hittas begreppet *behov av gemenskap och kärlek* inom arbetshälsotrappan, samt begreppet *meningsfullhet* i känsla av sammanhang. Dessa kan kopplas till de sociala relationerna på arbetsplatsen eftersom båda handlar om interaktion med den sociala omgivningen. Arbetshälsotrappans *behov av gemenskap och kärlek* behandlar arbetstagarens behov av att uppleva arbetsgemenskap och att vara en del av arbetsteamet (Ojala & Ahonen 2003: 27–28, 30). Att tillfredsställa detta behov har en positiv inverkan på arbetstagarens hälsa och ökar välbefinnande på arbetsplatsen (Sinokki 2011:72). Begreppet *meningsfullhet* ur modellen känsla av sammanhang innefattar *känslan av delaktighet* i de fenomen som formar ens liv (Antonovsky 1987:45–46). Därmed har begreppet samma utgångspunkt som arbetshälsotrappans *behov av gemenskap och kärlek* eftersom vistelse på arbetsplatsen oftast är kopplad till människans dagliga rutiner.

Medeltalet i fråga nummer fyra, **hur bra arbetstagarna trivs med sina närmaste arbetskamrater**, var 8,6 för IKT-branschen respektive 8,4 för social- och hälsovårdsbranschen. På basen av resultaten verkar målgrupperna luta mot den positiva synen när det gäller sociala relationer på arbetsplatsen.

Medeltalen för svaren inom fråga fem, **hur bra förmannen fungerar som förman**, var 7,65 för IKT-branschen respektive 6,97 för social- och hälsovårdsbranschen. Detta antyder att förmannens insatser klart kunde förbättras inom social- och hälsovården medan IKT-branschen verkar ha ett mer stabilt läge. Orsakerna till detta fenomen är säkerligen mångfaldiga. Stress och storleken på organisationerna kunde ses som orsaker till

den lägre svarsprocenten på hur förmanen fungerar som förman inom social- och hälsovårdsbranschen, med tanke på tidigare forskning. Forskning kring hälsofrämjande ledarskap (se kapitel 8.4) visar att ledarskapet är ansvarigt över att arbetstagarna inte blir för påfrestade av arbetet. (Suonsivu:35–36, 136) Eftersom stressen inom social- och hälsovården upplevs vara hög (Lehto & Sutela 1999:34), kan detta resultera i att ledningens åtgärder mot utmattning och depression bli bristfälliga. Tidsbristen hindrar ledningen att kommunicera ordentligt med arbetstagarna, vilket försämrar förmannens engagemang i arbetstagarnas arbete. Storleken på organisationerna kan också vara en orsak till skillnaden i resultaten gällande denna fråga. Ju större organisation, desto större ansvar har ledningen över sina arbetstagare. Stort ansvar och tidsbrist kan lätt orsaka gap mellan förman och arbetstagare och har med största sannolikhet en negativ inverkan på arbetstagarnas välbefinnande på arbetsplatsen. Fördelarna för IKT-branschen är, i detta fall, flexibiliteten och autonomin i arbetet, vilket kan ge bättre förutsättningar för diskussion mellan förman och arbetstagare (Kauppinen et al. 2010:221).

## 11.4 Arbetsplatsens beständighet

Nästa fråga behandlar sannolikheten kring **hur säkert arbetstagarna tror att deras arbetsplats är bestående**. Medeltalet var 7,30 för social- och hälsovården medan IKT-branschen stod för ett medeltal på 6,79.

Behov av *trygghet*, som formar ett trappsteg i arbetshälsotrappan, är en del av välbefinnandet på arbetsplatsen och innefattar också känslan av en bestående arbetsplats (Ojala & Ahonen 2003:29). En osäker känsla över om arbetsplatsen är bestående hämmar därmed arbetstagarnas välbefinnande. Forskning menar att osäkerheten kring en bestående arbetsplats har ökat inom social- och hälsovården (Laine et al. 2011:23), men resultaten i detta arbete ger ändå ett ganska bra värde för detta ämne. Specifik information för IKT-branschen och upplevelserna om en bestående arbetsplats hittades inte. Eftersom denna fråga är relevant för välbefinnandet på arbetsplatsen, kan det utgående från KIVA-enkätsvaren påstås att arbetstagarna inom social- och hälsovård har en bättre källa för välbefinnande än arbetstagarna inom IKT-branschen inom detta område.

## 11.5 Möjlighet att påverka sitt eget arbete

Den sista frågan undersöker **hur mycket arbetstagarna kan påverka sådant, som berör deras arbete**. Medeltalen för dessa är 7,67 för IKT-branschen och 6,97 för social- och hälsovårdsbranschen. Därmed kan det konstateras att IKT-branschen i större grad än social- och hälsovården kan påverka sådant, som berör deras arbete. Att kunna påverka sitt arbete i någon form har stigit inom Finlands arbetsliv, vilket är ett gott tecken eftersom att kunna påverka sitt arbete utgör en viktig del för välbefinnandet i arbetet (Ylöstalo & Jukka 2011:159).

Möjlighet att påverka sitt eget arbete är kopplat till en stor del till känslan av att behärska sitt arbete, eftersom behärskande av arbete också innebär möjlighet att påverka arbetets innehåll och omständigheter. Dessa möjligheter innefattar också möjligheten att delta i beslut som angår ens eget arbete. (Suonsivu 2011:45)

**Att behärska sitt arbete** kopplades tidigare i arbetet till begreppet *begriplighet* och *hanterbarhet* ur känsla av sammanhang, eftersom Antonovsky (1987:44–45) menar att endast genom att ha en känsla av att man *begriper* sitt arbete och har resurser för att *hantera* sitt arbete kan man *behärska* det. På samma sätt kan dessa begrepp kopplas till **möjligheten att påverka sitt arbete** och på det sättet också bildar de en del av välbefinnande i arbete.

Eftersom möjlighet att påverka sitt eget arbete också kan kopplas till möjlighet att delta i beslut som angår ens arbete, lämpar sig begreppet delaktighet, som ingår i *meningsfullhet* ur känsla av sammanhang (Antonovsky 1987:45–46). Detta betyder att alla begrepp inom känsla av sammanhang är kopplade till den sista enkätfrågan och eftersom känsla av sammanhang är en resurs mot bättre hälsa och välbefinnande (Antonovsky 1987:42, Hanson 2010:30–35), främjar goda värden på skalan för denna fråga välbefinnandet på arbetsplatsen.

Att ha kontroll över läget i arbetet kan jämföras med frågan om behärskande av arbete. Begreppet kontroll kan också kopplas till analysen av den sista enkätfrågan eftersom man kan anta att om man kan påverka sitt arbete kan man också kontrollera det i någon form. Enligt Karasek och Theorell (1990:35) är kontroll och hög påfrestning väsentliga när det gäller att påverka sitt arbete eftersom individen utvecklas aktivt då dessa fakto-

rer är i balans. Arbetshälsotrappans *behov av självförverkligande och utveckling* kan också kopplas ihop med att kunna påverka sitt arbete. Detta behov är det näst högsta behovet inom arbetshälsotrappan och har därför enligt teorin ett stort värde för reglerandet av välbefinnande på arbetsplatsen. Ur detta perspektiv kan det konstateras att goda värden på svarsskalan för den sista frågan också utgör en viktig del av välbefinnande i arbete.

Orsaken till varför IKT-branschen har bättre möjligheter att påverka sådant, som berör deras arbete kan vara kopplat till den höga autonomin och flexibiliteten inom branschen. Dessutom är arbetsformen inom IKT-branschen till stor del kunskapsarbete och kreativitet samt mångsidigheten inom arbetet ger eventuellt därför friare tyglar beträffande möjligheten att påverka sitt arbete. (Kauppinen et al. 2010:220–201) Om det hälsofrämjande ledarskapet, som innefattar utvecklingssamtal och god kommunikation mellan ledning och arbetstagare, skulle bli bättre inom social- och hälsovården (Hanson 2008:220), skulle arbetstagarna säkerligen få större möjlighet att påverka sådant, som berör deras arbete. Detta kunde i sin tur ge mera mening i arbetet och således påverka den helhetsmässiga meningsfullheten och välbefinnandet på arbetsplatsen.

## 11.6 Slutsatser

Våra frågeställningar i arbetet är:

1. Hur ser välbefinnande på arbetsplatserna ut bland arbetstagarna inom IKT – branschen respektive social- och hälsovårdsbranschen?
2. Vilka likheter och olikheter kan man identifiera mellan målgruppernas välbefinnande i arbete?

Resultaten i KIVA-enkäten indikerar att arbetstagarna inom IKT-branschen har ett bättre välbefinnande på arbetsplatsen än arbetstagarna inom social- och hälsovårdsbranschen. IKT-branschen fick ett bättre medelvärde än social- och hälsovårdsbranschen i alla frågor förutom i frågan om hur säkert man tror att ens arbetsplats är bestående. Enligt resultaten verkar alltså social- och hälsovårdens representanter känna sig mer trygga i sitt arbetsförhållande trots att skillnaden är liten.

De frågor som fick de största skillnaderna i svaren mellan branscherna var frågorna om meningsfullhet i arbete, förmannen kompetens och möjligheten att påverka sitt arbete. Skillnaderna inom dessa medelvärden var 0,58; 0,68 och 0,70. Ämnesområdena i dessa frågor formar olikheterna i målgruppernas välbefinnande i arbete. Detta betyder att frågorna om trivseln, den sociala samvaron, upplevelsen att behärska sitt arbete och hur trygg man är i sitt arbetsförhållande har liknande medelvärden i båda branscherna och formar likheterna mellan målgruppernas välbefinnande i arbete. Skillnaderna mellan medelvärdena för frågorna är 0,54; 0,15; 0,20 och 0,51.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att både arbetstagare i social- och hälsovården samt IKT-branschen upplever ett relativt högt välbefinnande (det totala medelvärdet för IKT är 7,79 och för social- och hälsovården 7,46), trots de utmaningar som branschernas natur medför. Vissa områden kunde klart förbättras med tanke på målgruppernas medelvärden men i och med att främjandet av välbefinnandet på arbetsplatsen ännu är ett relativt nytt koncept kan det vara en utmaning att hitta de bästa lösningarna för varje bransch. Slutligen kan det konstateras att för att kunna främja välbefinnandet på arbetsplatsen måste lösningarna vara skräddarsydda för varje yrke och bransch eftersom de har olika problemområden. Den teoretiska referensramen och resultaten indikerar att välbefinnande på arbetsplatsen består av många delar och att KIVA-enkätens ämnesområden alla representerar viktiga komponenter för välbefinnande i arbete.

## 12 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Enkätens inre validitet har belysts i kapitel 6.3. Enkätens externa validitet, som innefattar möjligheten till generalisering av resultat i andra sammanhang (Jacobsen 2011:13) går hand i hand med examensarbetets externa validitet. Vi vet ju inte med säkerhet om alla andra representanter inom IKT- och social- och hälsovårdsbranschen i Finland skulle svara på samma sätt, men eftersom samplets storlek var reglerat av projekten, kunde man tänka sig att den information vi har fått utifrån KIVA-enkäten åtminstone är vägledande beträffande välbefinnande i arbete. Dessutom är studien en tvärsnittsstudie, vilket betyder att vi får information endast vid en given tidpunkt (Jacobsen 2011:72). Med extra tid och resurser skulle det ha varit intressant att göra denna undersökning igen efter några år inom samma branscher.

Enkätens reliabilitet, inom vilken pålitlighet och trovärdighet mäts (Jacobsen 2011:13), kan anses god eftersom den används inom större projekt på samma sätt och består av omfattande frågor gällande välbefinnande i arbete. Vi anser att enkäten passar bra som datainsamlingsmetod för en tvärsnittsstudie, eftersom den är använd i WASI-projektet som en ”före- och efter” indikator vid uppföljning av verksamhet som förbättrar välbefinnande på arbetsplatsen. Inom detta projekt använder man inte enkäten för att få svar på orsak och verkan utan för att veta hur nuläget ser ut och vilka områden som kan förbättras, vilket också undersöks i detta examensarbete.

Det som kan hota reliabiliteten är att enkätens skala är en ordinal-skala. Detta innebär att enheterna/värdena är många och att ett exakt förhållande mellan enheterna inte går att fastställa. (Jacobsen 2011:184–185, 258). Dessa utgångspunkter kan orsaka att värdena betyder olika för olika individer. Värdena för samma individ kan även ändra inom samma fråga beroende på t.ex. humör. Ena dagen kan arbetet sakna mening och därför få värdet fem, medan den andra dagen kan arbetet kännas mer meningsfullt och får en åtta. Med tanke på detta är det bra att känna till enkätens bakgrund. Den har inte använts som det enda verktyget i de arbetshälsofrämjande projekten som presenterats utan har fått stöd av intervjuer och andra enkätformer (WASI Project Overview, Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *OSUVA*n toteutus), vilket kan anses stärka enkätens värde som ett reliabelt mätinstrument. I och med att enkäten är en enkel och billig metod fungerar den

optimalt för en översiktlig kartläggning för välbefinnandet på arbetsplatsen. Det blir, tack vare enkäten, relativt enkelt att plocka fram de områden inom arbetshälsa som behöver utvecklas och de som är på en god nivå. Detta underlättar i sin tur det hälsofrämjande arbetet på olika arbetsplatser. KIVA-enkäten skulle bra kunna användas i kommande projekt som har avsikten att öka välbefinnande i arbete.

När det gäller begreppsvaliditeten anser vi att begreppen i enkäten alla har varit sammankopplade till välbefinnande i arbete eftersom dessa begrepp ofta påträffades i tidigare forskning kring välbefinnande på arbetsplatsen. Till enkätresultatens felmarginaler och konfidensnivå tas inte ställning, eftersom enkäten är skapad av andra. Sammanlagt analyserades 190 stycken enkäter, vilket indikerar på en stor mängd material. Eftersom hjälp erhöles av en lärare i statistik under kodningen av data och de inmatade värdena i SPSS-programmet dubbelgranskades, kan det anses att felmarginalen är låg i denna del av arbetsprocessen.

Innehållet i frågorna om möjligheten att kunna påverka sådant som berör ens arbete och behärska sitt arbete överlappar varandra ganska mycket. Dessa frågor är aktuella för dagens arbetshälsa, men en utvecklingsmöjlighet är att man kunde forma om en av frågorna till en konkret stressrelaterad fråga. Detta eftersom stress och tidsbrist har en stor inverkan på välbefinnande i arbete. (Murphy & Cooper 2000:Förord, Laine et al. 2011:107)

Valet av den teoretiska referensramen gjordes eftersom temat arbetshälsa når både de fysiska och psykiska samt de sociala egenskaperna hos individen och arbetsgemenskapen. Detta betyder att arbetshälsans dimensioner är omfattande och måste därför kunna kopplas till heltäckande teorier kring faktorer som påverkar individens hälsa. Arbetshälsotrappan och känsla av sammanhang fyller dessa kriterier. De valda teorierna är inte de enda hälsorelaterade teorierna man kan använda som utgångspunkt men tidigare fördjupning i arbetshälsotrappan och känsla av sammanhang stödde valet av teoretisk referensram i detta arbete.

Eftersom begreppet arbetshälsa kan uppfattas på olika sätt kan tolkning och analys inom detta område också göras utifrån olika synvinklar. Därför kan slutsatserna i examensarbetet av utomstående anses som trovärdiga eller icke trovärdiga beroende på ens upp-



fattning om arbetshälsa. Utvärdering av vilka faktorer som är de mest avgörande och hållbara inom främjande av välbefinnande i arbete är en process för framtida forskare.

Att jobba i par har varit både en utmaning och en räddning. Ambitionerna för arbetet har inte alltid varit på samma nivå men vi har stött varandra genom hela arbetsprocessen, vilket har varit det viktigaste.

Arbetsprocessens största utmaningar har varit att utifrån litteraturen beskriva vad arbetshälsa är och se hur de ämnesrelaterade begreppen är kopplade till varandra. Eftersom material på olika språk användes, fanns det även svårigheter med att hitta eniga definitioner av begreppen. Överlag har forskandet i arbetshälsa skapat utmaningar på grund av den stora bredden på definitionerna av begreppen, något som professor Guy Ahonen också tillkännagav under en intervju med honom. (Ahonen 2012)

Datainsamlingen för detta arbete var smidig men krävande. Detta kan bero på att det finns mycket information kring arbetshälsa inom social- och hälsovårdsbranschen, men lite information kring arbetshälsa inom IKT-branschen. Inom IKT-branschen är den fysiska arbetsmiljön klart mer forskad i än i den psykosociala arbetsmiljön. Antagandet att det skulle finnas många lösningar för främjande av arbetshälsa var starkt innan arbetet, men då arbetsprocessen fortskred upptäcktes att största delen av forskningarna ännu var i startgroparna gällande hållbar hälsofrämjande verksamhet inom arbetshälsa. Detta fenomen stöder tanken att forskning inom detta område är eftertraktat och aktuellt.

I och med att arbetskraften föråldras och det immateriella kapitalet allt mer styr företagens framgång (Social- och hälsovårdsministeriet; arbetarskyddsavdelningen 2000:5, Ojala & Ahonen 2003:14–15), tror vi att arbetshälsans värde kommer att stiga ytterligare. I framtiden kommer den psykosociala hälsan att ha en stor betydelse för produktivitet och utveckling inom arbetslivet. Alla områden inom välbefinnande, både utanför och innanför arbetsplatsen, är relaterade till varandra och påverkar aktivt varandra. Hälsofrämjande arbete kan ses som utmanande med tanke på alla utmaningar och påfrestningar som dagens arbetsliv innefattar. Kunskap om att alla teman som belysts i detta arbete påverkar varandra ger hopp i arbete mot en bättre arbetshälsa. Detta eftersom främjandet av ett tema också stärker de andra temaområden. Det viktigaste inom hälsopromotion på arbetsplatsen är engagemang och hållbar planering för framtiden. Eftersom vi

kommer att arbeta hälsofrämjande inom olika arbetsgemenskaper kommer vi att ha nytta av dessa nyfunna kunskaper.

## KÄLLOR

- Ahonen, Guy. 2012, *Intervju om arbetshälsans dimensioner* [muntl.]. Intervju 30.5.2012
- Ahonen, Guy & Näsman, Ove. 2008, *Druvan den personalekonomiska nyttan av mångdimensionell företagshälsovårds- och personalutvecklingsverksamhet*. Finland, Helsingfors; Forskningsrapporter. Hanken, Svenska Handelshögskolan, 110 s.
- Antonovsky, Aaron. 1987, *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur, 271 s.
- Arbetslivsinstitutet; Arbetarskyddsstyrelsen; Aronsson, Gunnar; Hogstedt, Christer; Wikman, Anders; Broberg, Elisabet; Englund, Anders & Marklund, Stefan. 2000, *Arbetsliv och hälsa 2000*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 424 s.
- Blom, Raimo; Melin, Harri & Pöyriä, Pasi. 2001, *Tietotyö ja työelämän muutos – Palkkatyön arki tietoyhteiskunnassa*. Helsinki: Gaudeamus Kirja / Oy Yliopistokustannus University Press Finland, 242 s.
- Eläketurvakeskus. 2012, *Eläkkeellesiirtymisiän odote*. Publicerad: 02.04.2012.
- Tillgänglig:  
<http://www.etk.fi/fi/service/el%C3%A4kkeellesiirtymisik%C3%A4/677/el%C3%A4kkeellesiirtymisik%C3%A4>. Hämtad: 20.8.2012
- Erlandersson, Lena– Karin; Eklund, Mona & Persson, Dennis. 2011, Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO–model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Nr. 18, s. 72–80.
- Ewles, Linda & Simnett, Ina. 2005, *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur, 354 s.
- Hanson, Anders. 2008, *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur, 296 s.

- Hanson, Anders. 2010, *Salutogent ledarskap – för hälsosam framgång*. Stockholm: Fortbildning AB, 211 s.
- Institutet för arbetshygien & Terminologicalentralen TSK, *Työsuojelusanasto-Arbetarskyddsordlista*. 2006, Terminologicalentralen TSK rf, & Institutet för arbetshygien, 306 s.
- Jacobsen, Ingvar. 2011, *Förståelse, beskrivning, och förklaring– Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. *Mikä on OSUVA?*. Tillgänglig: <http://www.osuva-foorumi.fi/mika-on-osuva/> Hämtad: 10.11.2012
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. *OSUVA:n tavoitteet*. Tillgänglig: <http://www.osuva-foorumi.fi/osuvan-tavoitteet/> Hämtad: 10.11.2012
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. *OSUVA:n toteutus*. Tillgänglig: <http://www.osuva-foorumi.fi/osuvan-toteutus/> Hämtad: 10.11.2012
- Karasek, Robert & Theorell, Töres. 1990, *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York; Basic Books, 381 s.
- Kauppinen, Timo; Hanhela, Rauno, Kandolin, Irja; Karjalainen, Antti; Kasvio, Antti; Perkiö-Mäkelä, Merja; Priha, Eero; Toikkanen, Jouni & Viluksela, Marja. 2010, *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Työterveyslaitos, 289 s.
- Laine, Marjukka; Kokkinen, Lauri; Kaarlela– Tuomaala, Anu; Valtanen, Elisa; Elovainio, Marko; Keinänen, Mika & Suomi, Reima. 2011, *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Työterveyslaitos, 138 s.
- Lehto, Anna– Maija & Sutela, Hanna. 1999, *Tasa-arvo työoloissa*. Helsinki: Tilastokeskus, 222 s.
- Lehto, Anna– Maija & Sutela, Hanna. 2008, *Työolojen kolme vuosikymmentä: työolotutkimusten tuloksia 1977–2008*. Helsinki: Tilastokeskus, 228 s.
- Maslow, Abraham H. 1970, *Motivation and personality*. Harper & Row, Publishers, Inc, 369 s.

- Medin, Jennie & Alexandersson, Kristina. 2000, *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteratursudie*. Lund: Studentlitteratur, 180 s.
- Murphy, Lawrence R. & Cooper, Cary L. 2000, *Healthy and productive work – An international perspective*. Taylor & Francis, 194 s.
- Nordenfelt, Lennart. 1991, *Livskvalitet och hälsa – teori och kritik*. Almqvist & Wiksell Förlag AB, 160 s.
- Näsman, Ove. 2011, *Metal Age och Kiva-enkät assisterar vid navigering mot arbetsvälbefinnande*. Mediona OyAb/ Skärgårdens Arbetshälsoakademi, 35 s.
- Otala, Leenamajja & Ahonen, Guy. 2003, *Työhyvinvointi Tuloksentehtävänä*. WSOY, 282 s.
- Pöyriä, Pasi. 2002, Tietotyö, Työelämän muutos ja hyvinvointi. I: *Työn muutos ja hyvinvointi tietoyhteiskunnassa*, Sitran raportteja 22, s. 60–61.
- Robertson, Ivan & Cooper, Cary. 2011, *Well-being – Productivity and Happiness at Work*. Palgrave Macmillan, 224 s.
- Rissa, Kari. 2007, *Arbetshälsa ger resultat*. Arbetarskyddscentralen, 64 s.
- Sinokki, Marjo. 2011, *Social factors at work and the health of employees*. Kansaneläkelaitos, 148 s.
- Social- och hälsovårdsministeriet; Arbetarskyddsavdelningen. 2000, *Arbetarskyddsanvisningar och guider 24: Psykiskt välbefinnande på arbetsplatsen*, 14 s.
- Suonsivu, Kaija. 2011, *Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista*. Oy UNIpress Ab, 207 s.
- Vesterinen, Pirkko. 2006, *Työhyvinvointi ja esimiestyö*. Helsinki: WSOYpro, 208 s.
- Ylöstalo, Pekka & Jukka, Pirkko. 2011, *Työolobarometri – Lokakuu 2010*. Työ- ja elinkeinoministeriö, 211 s.

*WASI Project Overview*. Tillgänglig: <http://info.arcada.fi/sv/wasi/project-overview>,  
Hämtad: 10.12.2012

WHO. 2011, Mental health: a state of well-being. Tillgänglig:

[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) Hämtad: 20.3.2013

## **BILAGOR**

### **Bilaga 1 KIVA- Enkät**

**1. Hur trevligt tycker du att det har varit att komma på jobb under de senaste veckorna?**

Inte trevligt alls

Mycket trevligt

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**2. Hur meningsfullt uppfattar du ditt arbete?**

Inte menings fullt alls

Mycket meningsfullt

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**3. Hur bra behärskar du ditt arbete?**

Mycket dåligt

Mycket bra

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**4. Hur bra trivs du med dina närmaste arbetskamrater?**

Mycket dåligt

Mycket bra

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**5. Hur bra tycker du att din närmaste förman fungerar som förman?**

Mycket dåligt

Mycket bra

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**6. Hur säkert tror du det är att din arbetsplats är bestående?**

Mycket osäkert

Mycket säkert

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

## 7. Hur mycket kan du påverka sådant, som berör ditt arbete?

Inte alls

Mycket

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10